أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الإكتئاب

تأليف

حسنين صادق عبكة

ترتيب

المرشدة التربوية

ضي عبد الحسين مكي



www.darsafa.net



بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴾

صدق الله العظيم

أيهما أشدّ خطورة

مرض السرطان أم مرض الاكتئاب

أيّهما أشدّ خطورة

مرض السرطان أم مرض الاكتئاب

مع نظريات ودراسات

Which is most Dangerous Cancer or Depression

With Theory & Studies

تأليف

حسنين صادق عبكه

ترتيب المرشدة التربوية

ضي عبد الحسين مكي

الطبعة الأولى

2013م – 1434هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان



مكتبة العلامة الحلّي للنشر والتوزيع

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2012/10/3776)

616

عبكة، حسنين صادق

أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب؟/ حسنين صادق عبكة .. وآخرون. — عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2012.

( ) ص

ر . أ: (2012/10/3776)

الواصفات: الأمراض//الاكتئاب//الأورام/

تم إعداد بيانات الفهرسة الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى

2013م — 1434هـ





دار صفاء للنشر والتوزيع

عمان — شارع الملك حسين — مجمع الفحيص التجاري

تلفاكس 4612190 6 962+ هاتف: 4611169 6 962+

ص.ب 922762 عمان — 11192 الاردن

DAR SAFA Publishing - Distributing
Telefax: +962 6 4612190 – Tel: +962 6 4611169
P.O.Box: 922762 Amman 11192- Jordan
http://www.darsafa.net
E-mail:safa@darsafa.net

مكتبة العلامة الحلّي للنشر والتوزيع

العراق — بابل — قرب شارع أبو القاسم

مقابل سينما الجمهوري

هاتف: 009647801461504
009647803615986

ISBN 978-9957-24-860-4 ردمك

الكتاب الذي بين يديك هو خلاصة كل ما تطرق في العالم تقريبا عن اخطر الأمراض فتكا في القرن الواحد والعشرين وهما الاكتئاب والسرطان ومعززا بأول دراسة علمية شاملة طبقت على البيئة العراقية التي بينت نسب انتشار وآثر الاكتئاب والانتحار على مرضى الأورام الوافدين من محافظات الوسط (السماوه ، الناصرية ، الديوانية ،النجف ، كربلاء، الحلة ،الكوت) إلى مركز أورام الفرات الأوسط في مستشفى مرجان التخصصي في محافظة بابل لاستلام علاجهم الكيمياوي على اختلاف تحصيلهم الدراسي والجنس مع أعداد برامج نفسية و غذائية فعالة لتقوية مناعتهم وعلاجهم ، حيث تم اعتمادها عالميا .

الباحث الاختصاص

حسنين صادق صالح عبكه

دبلوم طبي – ماجستير علوم تربوية ونفسية

مدير جمعية يد الرحمة الطبية / فرع بابل

رئيس اللجنة الطبية لمؤسسة الأمل الخيرية

Hassanin_sadik@yahoo.com

Mobil- 0770 7108820

جمع وترتيب

ضي عبد الحسين مكي بقلي

بكالوريوس علوم تربوية ونفسية

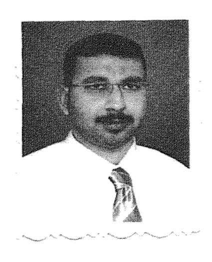
مرشدة تربوية في مديرية تربية بابل

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿ وَفَٰكِهَةٍ مِّمَّا يَتَخَيَّرُونَ ﴿٢٠﴾ وَلَحْمِ طَيْرٍ مِّمَّا يَشْتَهُونَ ﴿٢١﴾ وَحُورٌ عِينٌ ﴿٢٢﴾ كَأَمْثَٰلِ ٱللُّؤْلُؤِ ٱلْمَكْنُونِ ﴿٢٣﴾ جَزَآءًۢ بِمَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴾

صدق الله العظيم

الواقعة 20- 24



رسمتُ ملامحي ليظلّ شكلي	مع المضمون في قلب الكتاب
فجسمي سوف يبلى بعد حين	و أمحا مثل غيري في التراب
وفوق التّرب ليس يبيّن حسن	ولا قبح لشيخٍ أو شباب
بلا سيظلّ من فعلي وقولي	حضورٌ رغم أنّي في غياب
فيا متأملاً رسمي ترحّم	عليّ بيوم أدعى للحساب
وقل ربّي تلطّف في فقير	لرحمتك الكبيرةِ و الثواب

حسنين عبكه

كم من عزيز غيبه الموت رغماً
عنا من جراء مرض السرطان..
وترك فينا حالة من الحزن العميق
وحالة من الاكتئاب تصيبنا عندما
نحزن وكذلك تصيب أهل المريض
نفسياً ألماً ومرارة..
ودعونا لننظر إلى تلك الأيادي
التي تحمل الدعوات بأن يأتي اليوم
الذي يخلصنا من هذا المرض اللعين..
تأتي اليوم تصحبها أيادي الأطباء الجديرة
ترسمها بين دفتي هذا الكتاب لتنير
لتكون سطوراً رائعة ولاشك
أن تكون يد المؤلف واحدة من
تلك الأيادي..

د. محمد عبادة العواد ٢٦/١٠
استشاري الطب الباطني
مدير صحة الحوراء
م. مرجان التعليمي
٢٠١. كلية الطب/جامعة بابل

كلمة ثناء من قبل الطبيب الاستشاري
د. علاء صادق العواد بحق الكتاب والمؤلف

كم من عزيز غيبه الموت رغما عنا من جراء مرض السرطان .... وترك فينا حالة من الحزن العميق وحالة من الأكتئاب تصيبنا عندما نحزن وكذلك تصيب أهل المريض بؤسا وألما ومرارة ....

ودموعنا لا تمسحها إلا تلك الأيادي التي تحمل الأمل بأن يأتي اليوم الذي يخلصنا من هذا المرض اللعين ....

كآبة اليوم تمحيها أيادي الأمل الجديدة رسمها بين دفتي هذا الكتاب النير لتكون سطورا رائعة ولاشك أن تكون يد المؤلف واحدة من تلك الأيادي .

الدكتور
علاء صادق العواد
استشاري الطب الباطني
أ.م كلية الطب / جامعة بابل
مدير وحدة الأورام في مستشفى مرجان التعليمي

الإهداء

من هدى منبعي مدينة العلم والعلماء الإمام جعفر بن محمد الصادق (ع).

لأقدمه

إلى كل الشهداء الذين كانوا ضحية لأسوء الأمراض فتكا- بالإنسانية (السـرطان) عندما فشلت الجهود من إنقاذهم إلى برّ الأمان وخاصة المرحوم عادل صلال عبود .

إلى كل المرضى الذين لم ينعموا في العيش بصحة و سلام... ليصبحوا أجساداً محطمـة تنتظر الرحمة من السماء بعدما عجز شفائهم من أمراض لا تعرف الرأفة .... .

إلى المؤمل الذي يحي الأرض والشريعة لينقذها من تفشي الأمراض وفساد سكانها .

ربنا اغفر الذنوب التي تغير النعم وتنزل النقم

ربنا اغفر الذنوب التي تنزل البلاء وتحبس الدعاء

يا سريع الرضا أغفر لمن لا يملك إلا الدعاء فأنك فعّال لما تشاء يا من اسمه دواء وذكره شفاء وطاعته غنى ارحم من رأس ماله الرجاء و أحرسنا بعينك التي لا تنام وتعطّف علينا يا حيّ يا قيّوم و يا أرحم الراحمين بحق خير خلقك محمد وآله الطيبين الطاهرين

الراجي لرحمة ربه

حسنين عبكه

ثبت المحتويات

الفصل الثالث: السرطان والغذاء

ثبت الجداول

المخططات

الملاحق

المقدمة

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين أبي القاسم محمد وآله الهداة الطاهرين الميامين.

وبعد !!!!

تحيّرت كثيرا" في أختيار عنوان لهذا المحتوى بعدما قرأت كتبا" كثيرة منها كيف شفيت من السرطان للباحثة الأنكليزية المبدعة جين بلانت وكتاب الأورام السرطانية لموسى أبراهيم وكتاب سر علاج السرطان لحسن فاروق وهبه.... الخ، وأخيرا" أستنتجت فكرة فريدة من نوعها وهي أساس لأغلب النظريات والدراسات المذكورة في قلب هذا الكتاب الذي يحمل عنوان (أيّهما أشدّ خطورة" مرض السرطان أم مرض الاكتئاب ؟) ومن هنا وهناك تطرح الكثير من الأسئلة من قبل الناس......

مثلاً هل أن مرض السرطان والأكتئاب وجهان لعملة واحدة ؟ أو ايّهما اشدّ فتكا" بالأنسانية السرطان أم الأكتئاب.... ؟ وهل السرطان وحش زائف والاكتئاب وحش قاتل ؟... الخ. وربما يتسائل البعض أيضا" لماذا يكون السرطان كوحش زائف في حين الأكتئاب كوحش قاتل ربما يراودنا الشك أن يكون الواقع معكوسا"، للإجابة على تلك الأسئلة التي ذكرناها لابد الأشارة الى عدة أمور :-

أولا"/ صحيح أن السرطان مرض من الأمراض المستعصية والتي يصعب علاجها ولكن لايؤدي مريض السرطان طوعياً الى قتل نفسه نتيجة مرضه بل مريض

الأكتئاب يؤدي الى قتل نفسه (الأنتحار) في حالاته الشديدة عن طريق تأنيب الضمير المستمر والأفكار العدوانية التي تراوده والشكوك الكثيره تجاه الآخرين وعدم ثقته حتى بالمقربين منه وهذا مانسميه بالمكتئب الشديد.... كما دلّت الكثير من الدراسات العالمية في هذا الشأن بأن الآلاف من الناس ينتحرون سنويا" في كثير من البلدان نتيجة الأكتئاب، ولم نسمع بأن مرضى السرطان يقتلون أنفسهم وبالعكس يريدون الشفاء من هذا المرض القاسي، فكيف المرضان اذا اجتمعا في جسد واحد لهذا قدمنا توصيات آملين للجميع الاستفادة منها وتطبيقها فعلياً.

وثانياً / أن مريض السرطان أحد اسباب موته هو ليس مرض السرطان فقط وانما خوفه الشديد من كلمة السرطان لما في مضمونه من رهبة حقيقية لايستهان بها ويجلب لصاحبه الموت البطيء لأنه يؤدي الى أنخفاض مستوى مناعته الذاتية بصورة مستمرة والتي تقضي على جميع الألتهابات التي تصيبه ناهيك عن حدوث الأضطرابات الجسمية المختلفة من هرمونات و التمثيل الغذائي... الخ كل ذلك يسبب للمريض أحباطا" شديدا" متّسماً بطابع الحزن واليأس لعدم استمتاعه بالحياة بشكل يسهم من رفع معنوياته.

لذا تناولت في مضمون هذا الكتاب موضوع الاكتئاب مقدمة لمرض السرطان وهو موضوع شامل يتناول الكثير من النظريات والدراسات والعلاج اضافة الى ذكر دراسة حديثة طبّقت على شريحة واسعة من المجتمع العراقي لتصبح ضمن الكتاب وهي (الاكتئاب آثره وانتشاره لدى المرضى المصابين بالأورام السرطانية) حيث أخذت العينات(ذكورا"و اناثا) من محافظات وسط العراق (السماوة، الناصرية، الديوانية، النجف، كربلاء، الحلة، الكوت) الوافدين الى مركز الأورام السرطانية - الفرات الأوسط في مستشفى مرجان التخصصي في محافظة

بابل ولكي استطيع ان اقدم شيء من العلاج الحقيقي لكلا الحالتين (السرطان و الاكتئاب) التي تصيب المريض الاورام المسكين أثناء انتكاسته، و الأمراض النفسية والعقلية عرفت منذ أقدم العصور وتدل الآثار التاريخية على أن هذه الأمراض قد وصفت وعولجت وقدمت أسباب كثيرة لتعليلها...، ومع تطور الحياة وظهور التكنولوجيا وتطور العلم والسباق نحو التسلح تطورت الأساليب العلمية، ومن أهم معالم التقدم الذي أدركه الإنسان في العصر الذي نعيش فيه هو الأمراض النفسية التي انتقلت من نطاق الحياة الخرافية والسحرية التي سادت عصوراً مظلمة ومؤلمة في التاريخ واستقرت في نطاق التفكير العلمية بوصفها جزءا"مهما"من المواضيع الطبية...، وإذا كانت هناك بقايا من سوء الفهم والخرافة والتحيز فهذا أمر طبيعي بالنظر إلى حداثة الأمور النفسية بين العلوم.

لقد نعت هذا العصر الذي نعيش فيه بالكثير من الأسماء والأوصاف، وإذ أختلف الكثير منهم في تبرير أسم أو آخر فإن أحدا لا يجادل في أنه عصر الاكتئاب.

وإن كثيرا من الدراسات برهنت على أن أسباب الاكتئاب تأتي من عوامل وراثية وعضوية وبيئية... الخ، فتطرّقنا في دراسة استثنائية و شاملة عن الاكتئاب والأورام لكي نبيّن السبب الذي يجعل من دراسة هذا الموضوع مطلبا علميا وطبيا ونفسيا واجتماعيا ومطلبا إنسانيا فوق كل اعتبار آخر..، فمن جهة نجد الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج والبحث عن العون النفسي والاجتماعي في الممارسات والعيادات النفسية والطبية ومن جهة اخرى يعد السرطان من أشد الامراض فتكا" بالأنسانية ومن أكثر الأمراض عددا" للوفيات باسبابه المتعددة دون وجود علاج ذا فعّالية للقضاء عليه......

فقسمت هذه الدراسة الى فصول مهمة نستعرضها كما يلي:

الفصل الأول / تناول هذا الفصل مشكلة الأمراض النفسية عموماً" وتكوينها فسيولوجيا" ثم الى أبرزها حداثة وهو اضطراب المزاج (الاكتئاب حديثاً) نتيجة مشاكل الحياة وعدم الاستقرار في النواحي الاجتماعية والاقتصادية والسياسية... الخ أستحق العنوان بجدارة ان يكون وباء العصر الذي نعيشه كل ذلك أدى الى عدم أرتياح الانسان للواقع الذي يحيط به وعدم أطمئنانه وتشاؤمه المستمر تجاه المستقبل الذي يسوده الغموض، وخصائصه وأعراضه العديدة وأسبابه وكذلك تطور الأمراض شيئا" فشيئا" نتيجة الحروب المستمرة وأستخدام الاسلحة البايلوجية والكيمياوية والذرية فضلا عن الاسلحة النووية بصورة همجية ضد الآخرين وعدم الأستفادة من طاقتها لاغراض التطور السلمية مما أدى الى التلوث البيئي وعدم تناول الانسان الغذاء الصحي المقوي لمناعته ليصبح مردود عقابه سريعاً مكونة أمراضاً عجز الطب بالرغم من أمكانياته المتطورة جداً عن إيجاد علاج أو لقاح يجنب الامراض التي تسري سريعاً دون سابق أنذار لكل الفئات والأعمار ممن أصبحت قابلية أجسادهم للأصابة بها ولاسيما مرض الشر (السرطان).

الفصل الثاني / تطرّق هذا الفصل الى نظريات الاكتئاب العديدة ودراساته وكذلك نظريات السرطان ودراساته والتي تعد بحق من أحدث النظريات والدراسات وأكثرها معرفة وتفسيراً عن وجود المرض وتطوره.

الفصل الثالث / تناول هذا الفصل العلاقة بين السرطان والغذاء وكذلك لأهمية الدور الغذاء النباتي للقضاء على الخلايا السرطانية عكس الغذاء الحيواني (اللحوم الحمراء) والتوصيات الغذائية المهمة للوقاية من السرطان مع ذكر العلاجات المهمة لمرضى الاكتئاب والسرطان على شكل برامج معززين بذلك

الدراسة العراقية الحديثة التي ذكرت فيها نوع من التفصيل ابتداءاً من عدد المجتمع ونوع العينة بالرغم من ألاختلاف التحصيل الدراسي والجنس وكذلك تنوع الرقعة الجغرافية من العراق لتشمل محافظاته من (بابل، كربلاء، النجف، الكوت، الديوانية، الناصرية، السماوه) لتكون أشمل دراسة في القرن الواحد والعشرين من حيث عدد العينات من جهة ومن حيث انتشار وتنوع المرض من جهة أخرى في هذا البلد الجريح.

وذكر الاحصائيات من خلال نتائج مقياس بيك للكآبة الحديث لتوضح العلاقة بين الأكتئاب والسرطان عن طريق جمع العينات وتقسيمها من حيث أنواع السرطان ومعرفة النتائج التي تشكل نسباً تبين الفروقات بين المرضى (الذكور والاناث) من حيث أصابتهم بالاكتئاب وقدرتهم واستعدادهم للانتحار.

مع ذكر استنتاجات الدراسة والوصول الى غاية ومعرفة القصد من الهدف، والمقترحات التي نراها مناسبة للحد من تفاقم المشكلات المستعصية لهذه الامراض النفسجسمية والوصول الى حلول ميسرة، وكذلك التوصيات لوزارة الصحة والمجلس السرطان في العراق وللجهات المعنيّة وغير المعنيّة وللعاملين والمصابين والاصحّاء للعمل بها..... راجين أخذها بعين الاعتبار خدمة للجميع والصالح العام.

سيجد القراء الكرام للمرة الأولى في هذا الكتاب وقائع ومعلومات ثابتة لايشوبها شيء من الضبابية توضح طبيعة الأمور التي قد تساهم في ظهور الأكتئاب والسرطان عن طريق النظريات والدراسات العالمية المتنوعة ومقارنتها مع دراستي الحالية، وآمل أن تساعد هذه المعلومات كل الأصحاء والمرضى على حد سواء، وقد لاحظت من خلال أبحاثي المتنوعة أن نتائج بعض الدراسات العلمية حول السرطان هو

علاجها الأمثل الغذاء النباتي على الأغلب، وأعطيت ملاحظاتي وتوصياتي لهذه البحوث والتي لاقت أستحسان وأعجاب الكثير من مختلف الكفاءات العلمية.

وهذا الجهد العلمي ماهو الا نتاج من توفيقات الباري علينا لكي نخدم الأنسانية.... والتي كانت الحلم الأخير الذي تحقق، ومن توفيقات الرؤوف الرحيم إذ سخر لنا عقولاً وأيادي ليست الكلمات والمعاني تنصفهم مهما قلت أو كثرت تلك الكلمات فأختصرت بالثناء والتوفيق لما قدمونه من عطاء يندر وجوده في هذه الحياة لأسهامهم مايمكن انقاذه من البشرية لذ لا يسعنا إلا أن نقدم جزيل شكرنا مع فائق تقديرنا لمدير مركز أورام الفرات الأوسط الدكتور علاء صادق العواد لجهوده المبذولة ودوره الرائد في تسهيل مهمة جمع العينات.

كما نقدم اعتزازنا واحترامنا إلى كل من ساهم وتعاون معنا لإنجاح هذا البحث ولاسيما الدكتور صلاح هادي الطائي ومن حيث إهدائنا نسخة من استبيان بيك للكآبة BDI الحديث الباحث النفسي د.حيدر جابر عباس.

وكل من ساعدنا في جمع المعلومات وإبداء المساعدة والنصيحة والجهد المتواصل لتحقيق غايتنا البحثيّة سواء كانت العلميّة أو العمليّة فلهم كلّ الشكر والامتنان ولاسيما المبدعة المرشدة التربوية ضي عبد الحسين مكي بقلي.

والى مؤسسة أمل بابل الخيرية بدءاً من أمينها العام الأستاذ رعد مشتت الحجامي والأخ حسين علي عباس والأخ حسين حيدر نعمة والشيخ فلاح عبيد الذين لهم الفضل والدور الاستثنائي في تشجيعنا وتقديم الدعم المعنوي والمادي لنا للقيام في مثل هكذا بحوث لما فيها من خدمة عامة للمجتمعات كلها وخصوصاً العراقي.

وأخيرا كما لا يفوتنا وعرفانا بالجميل أن نقدم خالص الشكر والثناء من باب الوفاء إلى دائرة صحة بابل والى ممثلية نقابة ذوي المهن الصحية في بابل والى مركز التدريب والتطوير لغرض الارتقاء بالبحوث والدراسات والى جميع الذين أغفلناهم.....

أرجو قد وفقت لهذا الجمع البسيط على أن تستفاد منه البشرية جمعاء تطبيقا" شعورا" لا شعارا" وهما" لا أهتماما" قدر المستطاع ليكون خير مستودع للمعرفة ومستشارا" للنصائح حفاظا" على أرواح من لاحول ولاقوة لهم......

ومن الله التوفيق ؛؛؛؛

الراجي لرحمة الله

حسنين صادق صالح عبكه

الفصل الأول
الاكتئاب وباء العصر

- خصائص الأكتئاب
- اعراض الأكتئاب
- أسباب الأكتئاب
- السرطان مشكلة لأستمرار الوباء
- أقسام السرطان
- أسباب السرطان
- أنواع السرطان
- علامات ظهور السرطان

الفصل الأول

الاكتئاب – مشكلة العصر

أن كلمة الاكتئاب (Depression) تعني دليل التحسّر على الماضي والتفكير تارة فيه وتأمله تارة أخرى أو هو التحرق شوقا إلى معرفة المجهول والبحث عن العلل والأسباب (احمد ، 1987). وكذلك هو مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو الغير مرضية في الإنسان والتي يتغلب عليها طابع الحزن واليأس. (الدباغ، 1983:188)

وايضاً هو مجموعة من الظواهر تتراوح ما بين انخفاض مؤقت في المزاج إلى ظاهرة إكلينيكية مركبة لها شدة ولها أعراض تمتد بشكل عن الطبيعي(كمال، 1988:236).

أو هوأحد الاضطرابات الوجدانية (المزاجية) التي يكون فيها هبوط المزاج السمة البارزة ويتمثل بشعور حزين يختلف من قنوط بسيط إلى يأس شديد(كمال، 1989:420)

وعرف أيضاً أنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة مثل فقدان شيء مهم كالعمل أو وظيفة أو وفاة شخص عزيز أو فشل في علاقة أو خيبة أمل (ابراهيم، 2008:17)

وعرف أيضاً أنه أحد فئات الاضطرابات الوجدانية والتي تعتبر أكثر الأمراض النفسية انتشارا وشيوعا وهي بالتالي مسؤولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية من الآلاف من أفراد أي شعب من الشعوب، ويمكن القول بأن (50٪ – 70٪) من محاولات الانتحار التي تنتهي بالموت بين مجموع العام تكون بسبب الاكتئاب (عكاشة، 1998:351)

وعرف أيضاً بأنه مرض يصاب به الإنسان فيجعله يعاني من بعض الأعراض مثل اضطرابات النوم ويشعر بالإحباط والملل (رضا ، 2001:19) أو هوأحد أكثر الأمراض النفسية انتشارا في الوقت الحالي وتؤكد الدراسات الحالية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل (رضا ، 2001:22)

وعرف أيضاً هو مصطلح يطلق على مجموعة من الظواهر تتراوح ما بين انخفاض مؤقت في المزاج إلى ظاهرة إكلينيكية مركبة لها شدة ولها أعراض تمتد بشكل واضح عن الطبيعي كما إنها ذات مدة زمنية محددة (عسل، 2001:13)

وعرف أيضاً هو حالة من الحزن الشديد والمستمر بحيث يبدو الشخص وكأنه في حداد دائم والكآبة واضحة على قسمات وجهه (شكشك، 2001:57) أو هو استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة عزيز غالي (شكشك، 2007:57).

وعرف بأنه شعور الإنسان بالحزن واليأس وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار أو ممتع (طه، 2003: 45)

وعرف أيضاً بأنه أحد أكثر الأمراض النفسية انتشارا في الوقت الحالي وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل (أبو دلو ، 2008:298)

وعرف أيضاً هوانكسار النفس من شدة الهم والحزن (الخطيب، 2008:24).

وكذلك يعرف هو حالة من الألم النفسي يصل إلى نوع من العذاب الشديد مصحوبا بالإحساس بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها ونقصان النشاط العقلي (شكشك، 2007:57).

فلذلك يعد الاكتئاب من الأمراض النفسية المهمة والتي تدعو إلى اهتمام الباحثين والمختصين في هذا المجال بسبب تأثره بصورة مباشرة نسبة إلى عوامل كثيرة أهمها الوراثية والبيئية (عسل، 2001).

وليس كما يعتقد البعض أن الاكتئاب ظاهرة أمريكية أو غربية وهو خطأ بل إنه يصيب كل مجتمعات العالم، وينتشر فيها بنسب متفاوتة ويعود هذا التفاوت إلى الفروق في النواحي الثقافية والاجتماعية والدينية بين بلدان العالم والدراسات المحدودة تشير إلى أن طبقات المجتمع أكثرها تعرضا إلى التغير في نمط حياتها أكثرها عرضة للإصابة بحالات الكآبة من حيث النواحي الاقتصادية والاجتماعية وينطبق على الطبقة الوسطى(كمال، 1988:243).

ويعد الاكتئاب أيضا من الأمراض المصاحبة لتقدم الحضارة وتسارع الحياة المصاحب لها فهو معلم من معالمها يصيب به الجميع رجالا ونساء ولا يستثني أحدا...، وقد أظهرت بعض دراسات منظمة الصحة العالمية حول مرض الاكتئاب في العالم أن هناك أكثر من (100) مليون شخص يعانون من الاكتئاب عام 2006 (عسل، 2006).

لذلك أخذ الاكتئاب يوسع من قاعدته الزمنية ويزداد في المجتمعات من جيل إلى جيل، لأن الحياة المعاصرة وفيها الكثير من التعقيدات عند المجتمع من قلة الإمكانيات المادية والثقافية والاقتصادية تؤثر بصورة سلبية جدا في الحياة التقليدية للشخص ضمن الطبقة الخاصة بتلك الإمكانيات التي تزيد من إجهاد النفس وعدم الراحة وعدم اطمئنان الشخص بحياته ومن ثم شعوره بالعزلة(شكشك، 2007:298).

فلاتزال أغلب المجتمعات ترفض فكرة وجود مريض نفسي أو عقلي لدى فرد من أفرادها وربما تستبعد حتى الحديث عن حالته ومدى تدهور وضعه الصحي، وينبع هذا التصور من عدم الاعتراف بالحقيقة والواقع في مثل هذه الأحوال أو

التصريح الواضح بوجود مريض يحتاج إلى عون أو مساعدة من الأطباء النفسين والمختصين في هذا المجال بعلاج الأمراض النفسية والعقلية بالرغم من أساسيات التكوين الفسيولوجي لجسم الإنسان وعلم وظائف الأعضاء، إن آلية عمل القلب أوالرئتين أوالكليتين لاتختلف عن آلية عمل الدماغ لا في التكوين ولا في العمل، لذا عندما يتعرض أحد أجزاء الجسم كالقلب أو الكبد إلى إجهاد أو اضطراب ويعاني من مشكلات صحية، فالأمر نفسه يحدث للدماغ، ويختل ويضطرب ويعانيب من مشكلات صحية أيضا (أبو دلو، 2008:291).

وينتج عن ذلك اضطراب في السلوك أو التصرفات لدى المريض النفسي، أو مايصدر عن الفرد المصاب بهذا الاضطراب من ردود أفعال غير منضبطة أو موزونة في عرف المجتمع فالأمراض النفسية هي مجموعة متعددة المظاهر من الاضطرابات والانفعالات التي تحدث في كيان الشخصية وتخل بوظائفها، وتتشابه هذه الاضطرابات والانفعالات بأنها لا تتسبب عن سبب عضوي معين في الجسم وإنها تقترن غالبا بأسباب وعوامل نفسية المنشأ وتعطي للمريض شعورا خاصا من عدم الارتياح، وفي الدرجات الشديدة من اضطراب المزاج فقد يؤدي ذلك إلى شعور المريض بتغير الواقع حوله، مع ما يصاحب ذلك من اختلال في الفكر وفي السلوك (كمال، 1989:421).

ومن أهم الأمراض والاضطرابات النفسية انتشارا في الوقت الحالي هو اضطراب المزاج قديما أو الاكتئاب النفسي حديثا، ويعد من أكثر الأمراض النفسية انتشارا وشيوعا في الوقت الحالي وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل (Comrey ,1967:303).

أن اضطراب المزاج يؤثر بطريقة سلبية في طريقة التفكير و التصرف ويكون شعور المريض بالحزن واليأس وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على الاستماع بأي شيء

سار أوممتع، فمريض المزاج يفقد الرغبة في الشهية والإحساس بكل ماكان يشتهيه من قبل بل لا يجد طعما" أو لذة لأي شيء في الحياة (Rosenstein,1981:41).

فأصبح للناس معاناة كثيرة وكبيرة في الحياة المعاصرة أكبر مما كان الناس يعانون منه في الماضي وفي المجتمعات السابقة لدرجة أنه يحلو الكثير من الأدباء والكتاب أن يصفوا هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب (إبراهيم، 1998:42).

فمرض الكآبة النفسية هي الكآبة التي تحدث ضمن نطاق الاضطراب النفسي (عبكه، 2012).

ويشعر الكثير منا بحالات اكتئاب أو إحباط من وقت إلى آخر، مثلا حدوث حالة وفاة في الأسرة، فشل في الحب، فقدان وظيفة، حالة مرض خطير، ... الخ، وأزمات الحياة المختلفة قد تسبب الشعور بالحزن أو الوحدة أو الإحباط لمعظم الناس لفترة من الوقت (أبو دلو، 2008:298).

إن شعور المريض بأن أحساسه بالحزن والوحدة يمنعانه من الاستمرار بالحياة بشكل طبيعي يدفعه الى المعاناة من أضطراب في الحالة المزاجية والتي تسمى الاكتئاب، فالاضطرابات في الحالة المزاجية هي حالة متواصلة من الخلل الذي يحدث في المشاعر الطبيعية لأي شخص (البواب، 2005:224).

والاكتئاب هوحالة اعتلال جسدي كامل، حيث يؤثر بصورة مباشرة في الصحة العامة للشخص المريض والسلوك الذي يسلكه تجاه الآخرين وخصوصا" اذا كان الشخص مصابا" بأمراض مستعصية او مزمنة (إبراهيم، 1998:45).

لكثرة انتشار حالات الاكتئاب في الوقت الحاضرعند مجتمعات العالم وتؤكد البحوث العلميةارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل(عسل، 2001: 13).

لأن الاكتئاب ينتشر في جميع الطبقات الاجتماعية والأجناس وجماعات الأقلية، وهو شامل جدا لدرجة أنه يسمى بالبرد العام للأمراض العقلية، كما يرى الاكتئاب لدى الأفراد في جميع المهن، ولكنه أكثر ما يكون شيوعا لدى الأفراد في مجالي الفنون والإنسانيات (Beach, S, 1998: 1,200–205)

وهذا يشير إلى أن الكثير من الناس في الحياة المعاصرة، يعانون من الاكتئاب بصورة أكبر مما كانت المجتمعات الماضي تعاني منه ولو أن الأقدمين عرفوه ووصفوه، وأعطوه كثيرا من الأسماء والمصطلحات التي أشارت إلى عذاب الإحساس به والآلام والمعاناة منه، ومن المعروف أن هناك أكثر من مائة مليون شخص يعانون من الاكتئاب في العالم، وإن هؤلاء يتركون تأثيرات سلبية كثيرة في أعداد مماثلة، حيث يمثل هذا العدد فقط الحالات الرسمية أي أن كثيرا منهم تصل حالاتهم إلى درجة من السوء تتطلب الالتحاق بالمستشفى أو عيادة نفسية طالبا للعون، وحيث توجد أعداد مماثلة أو أكثر من ذلك بكثير تعاني من الاكتئاب بصمت وألم بصورة مؤكدة، دون أن يجرؤ الواحد منهم أو الواحدة منهن على طلب العلاج رسميا (إبراهيم، 1998:8).

وتشير الدراسات المسحية في مجال الاكتئاب إلى أن حوالي (12٪) من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن سنة، كما توصلت تلك الدراسات إلى وجود مخاطرة لتطور الاكتئاب بنسبة تتراوح بين (8٪ – 12٪) لدى الرجال، وما بين (20٪ – 26٪) لدى النساء(Montgomery, S,1991).

ووفقا لتقرير علمي لرابطة علم النفس الأمريكية فإن (7) مليون امرأة و (3, 5) مليون رجل على الأقل يمكن أن يشخصوا بوصفهم يعانون من الاكتئاب العظيم (Major Depression) سجلوا رسميا (الفايد، 2005:266).

وينتشر الاكتئاب بنسب أقلها في تايوان وكوريا بنسبة (5٪) وأكثرها في منطقتنا (19٪) (عسل، 2006)، لذا يعد الاكتئاب أكثر الأمراض النفسية انتشارا في الوقت الحاضر وخصوصا" عند المرضى الذين يعانون من أمراض ملازمة لحياتهم (رضا، 2001).

وللإكتئاب خصائص منها:

1) يكون أكثر حدة.
2) يستمر لمدة قليلة أو متوسطة.
3) يؤثر بصورة سلبية على الشخص، لا تكون واضحة أو بارزة، ولأنها كثيرة، منها فشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء كالعمل مثلا، أو وفاة شخص عزيز جدا O' leary & Wilson ,1978)).

وهناك أسباب أخرى تكون خارجية كالبيئة مثلا وداخلية عن طريق الوراثة عبر الموروثات من جيل إلى جيل ويكون خطرا" الاكتئاب من هذا النوع ويكون علاجه مزيجا من العلاجات النفسية، والعضوية بما فيها العقاقير المضادة للاكتئاب وبعض الجلسات الكهربائية (إبراهيم، 1998:18).

وللاكتئاب النفسي أعراض يشخص من خلالها الشخص المصاب:

1) شعور بالإحباط والخلل والحزن واليأس والضيق.
2) عدم الاستمتاع بأي شيء سار في الحياة.
3) اضطرابات النوم كالأرق والاستيقاظ المبكر.
4) اضطرابات الأكل كفقدان الشهية والأكل بشراهة.
5) التعب السريع لأي جهد والخمول وعدم النشاط والحيوية.

6) صعوبة التركيز واتخاذ القرارات.

7) عدم التفاؤل في الحاضر والتشاؤم من المستقبل.

8) التفكير بإيذاء النفس كالانتحار أو القتل.

9) الشعور بالذنب وتأنيب الضمير باستمرار.

(المرزوق، 1976:52)

والنساء أكثرعرضةمن الرجال وقد فسرذلك بأن المرأة تتعرض لضغوط اجتماعية وبيولوجية دائما (رضا، 2001).

وللاكتئاب أسباب عديدة أهمها:

1) **الجينات الوراثية.**

فالجينات هي عوامل وراثية تساعد على ظهور الاكتئاب في كثير من الأسر التي لديها تاريخ مرضي للاكتئاب، ناهيك عن حدوثه في التوائم المتماثلة وغيرالمتماثلة... إلى الجيل الذي لديه استعداد وراثي، حيث تنتقل من جيل الى جيل وراثيا (طه، 2003:16).

حيث يرث الإنسان نوعا" من الجينات من والديه تحمل الصفات الموجودة عندهم من الأمراض لتنتقل إليه عبر آلية احتمالات معروفة لدى علماء الوراثة. (عرب وآخرون، 2000:259).

لذا تمكن العلماء الآن من اكتشاف اختلال ما يقارب 5000 جينة مسؤولة عن العديد من الأمراض عند الإنسان، وكان للاضطرابات النفسية والعصبية نصيب كبير من الاهتمام في مجال علم الموروثات حيث يقول د. روبرت بلومن (وهو من كبار العلماء المختصين في موضوع الأبحاث الجينية..) بعد استعراض دراسات

استمرت أكثر من 20 عاماً على الأطفال المتبنين والتوأم.... وجد بأن هنالك موروثة لكل سمة إنسانية أو سلوك بما فيها اضطراب السلوك، الشخصية، الذكاء، الفصام، العظمة، .... الخ حيث تبين أن التأثير الجيني على هذه السمات يكون جزئيا، حيث يكون مسؤولا" عن نصف متغيرات السمة، وهذا يعني أن المحيط الخارجي البيئي مسؤول عن النصف الباقي، لذا أكدت دراسات علم الجينات السلوكي المعاصرة أنها تكون أكثر تعقيدا بكثير عن النمو والصحة والمرض (B ,Azar,APA, 1997 , 28: 5).

فالموروثات لاتؤثر في السلوك مباشرة فقط . وإنما هي تؤثر متفاعلة مع البيئة، فالناس قد يتأثرون لميولهم الجينية ويستجيبون لها(حجازي، 2006:93).

2) أسباب عضوية.

3) عوامل بيئية.

(Meyerss, Related Articles use ajnruro transmitter precursovs treatment of depression).

السرطان مشكلة لاستمرار الوباء

عرف السرطان (Cancer) على أنه مجموعة من الامراض تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها ينتج عن خروج الخلية عن السيطرة والتحكم (ابراهيم، 2006).

أو هو وجود خلل جيني بسيط في الخلية لايمكن لجهاز المناعة ملاحظته (ابراهيم، 2006).

وعرف أيضاً نمو خلايا غير طبيعية وتتكاثر بشكل كبير دون توقف بدلا" من تعويض الخلايا التالفة (الشرفاء، 2008).

وعرف أيضاً هو عبارة عن خلايا غير طبيعية تنشأ نتيجة الاكسدة والشقوق الحارة ممايؤدي الى خلل في البروتينات والجينات (البصمة الوراثية) (الشهاوي، 2010).

وكذلك عرف بأنه مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية (وهو النمو والانقسام من غير حدود)، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية نطلق عليها اسم النقيلة. وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، والذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس لهُ القدرة على الأنتقال أو النقلية. كما يمكن تطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان. (الموسوعة الحرة – ويكيبديا، 2011).

السرطان هو عبارة عن خلايا غير طبيعية تنشأ نتيجة الأكسدة مما يؤدي الى حدوث خلل في البروتينات والجينات (البصمة الوراثية) والتي تعد أحد الأجزاء الدقيقة جدا وسؤولة عن الخواص المميزة للكائن الحي، والجينات هي المكان التي يتم فيه تخزين جميع المعلومات عن العمليات والتفاعلات الكيميائية الحيوية المختلفة التي تحدث داخل الكائنات الحية وتعد الجينات مهمة جدا من حيث موقعها من سلسلة الحامض النووي (D.N.A) سواء موقعها من الكروموسومات أو الخلية.

وعند حدوث خلل ما في تكوين الكروموسومات التي تحتوي النواة في هذه الخلايا أو في عدد وتوزيع الجينات الوراثية الموجودة في الكروموسومات يتكون السرطان عن طريق تجميع الخلايا المسرطنة (المعطوبة) في الجسم في مكان واحد على هيئة ورم (الشرفاء، 2008).

كان عدد الأورام في الماضي يقرب من 151 نوعا" فقط، اما اليوم فقد تم اكتشاف أنواع عديدة عن طريق التطور العلمي المذهل وتم حصرها بأكثر من مئتي نوع من الأورام قابلة للزيادة.

فالسرطان هو وباء العصر ينتشر ويزداد بصورة مخيفة . وعلاجه مكلف ومدمر لصحة الإنسان , وأعراضه غير واضحة فى مراحله الأولى حتى إذا إنتشر فى الجسم تبدأ أعراضه فى وقت يصعب معه العلاج , وتصل معدلات الإصابة فى الدول المتقدمة إلى 400 مريض لكل 100 ألف من الذكور و 300 مريض لكل 100 ألف من الإناث، وفي مصر يقدر عدد الحالات الجديدة سنويا بمائة ألف مريض بما يمثله من إرهاق لميزانية الصحة وتدمير لحياة الإنسان وأسرته، ناهيك عن الدول المتقدمة صناعيا" مثل أنكلترا وامريكا فعدد المصابين بأنواع هذا المرض يفوق الملايين، يستطيع السرطان أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى الأجنة، ولكنه تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر مسببا" الوفاة بنسبة 13٪ من جميع حالات الوفاة. ويشير مجتمع السرطان الأمريكي ACS إلى موت 7.6 مليون شخص مريض بالسرطان في العالم في عام 2007، كما يصيب الحيوان والنبات على حد سواء.

في الأغلب يعزى تحول الخلايا السليمة إلى الخلايا سرطانية إلى حدوث تغييرات في المادة الجينية(المورثة). وقد يسبب هذه التغيرات عوامل مسرطنة مثل التدخين، أو الأشعة أو مواد كيميائية أو أمراض مُعدية (كالإصابة بالفيروسات). وهناك أيضا عوامل مشجعة لحدوث السرطان مثل حدوث خطأ عشوائي أو طفرة في نسخة الحمض النووي DNA عند انقسام الخلية، أو بسبب توريث هذا الخطأ أو الطفرة من الخلية الأم (ويكيبديا، 2011).

مرض السرطان يكاد يخلو من الأعراض فى مراحله المبكرة إلا أن هناك مؤشرات يجب الحظر منها وهى أن الأورام تظهر فى أى مكان من الجسم خاصة إذا استمر فى النمو لمدة أكثر من إسبوعين ومعظمها لا يصاحبه ألم وظهور أورام ملونة على الجلد أو أى تغيير فى الشامة من حيث الحجم أو اللون والقروح التى ليس لها سبب واضح ولا تستجيب لعلاج عادي لمدة إسبوعين، النزيف الدموي ومعظمها لا يصاحبه اى الم وظهور أورام ملونة على الجلد أو أي تغيير فى الشامة من حيث الحجم أو اللون والقروح التى ليس لها سبب واضح ولا تستجيب لعلاج عادي لمدة اسبوعين، النزيف الدموي من فتحات الجسم مثل الأنف والفم وفتحات مجري البول أو الشرج أو الرحم، والإفرازات غير العادية من فتحات الجسم خاصة ذات الرائحة الكريهة بالاضافة الى تغيير العادات مثل صعوبة فى البلع أوسوء هضم مستمر أو اضطراب فى الأمعاء كالاسهال او الامساك المستمر او بحة مستمرة فى الصوت او سعال يستمر اكثر من اسبوعين بالرغم من العلاج العادي وفى حالة ظهور مثل هذه المؤثرات عليه التوجه لمراكز الأورام لإجراء الفحوصات واستبعاد حدوث الاصابة بالسرطان(خالد، 2011).

اما السرطان يعد من أكثر الامراض فتكا" بمناعة الأنسان اذ ينتشر دون سابق انذار مكون أورام يصعب القضاء عليها بالأدوية والعقاقير ليكون جزءا" من تدهور الحالة الصحية للفرد المصاب.

وللعلاقة الوثيقة بين الاكتئاب والسرطان حيث اثبتت دراسة طبية أجريت على مصابي مرض السرطان أن العلاج النفسي ساهم في شفاء 56 ٪ منهم كما في الملحق (5).

فيما كانت الوفاة مصير بقية المصابين الذين عانوا من الأزمات والتأثيرات النفسية دون محاولة علاجها، مؤكداً أن الاكتئاب النفسي يندرج ضمن أعراض مرض السرطان عند كثير من الرجال والنساء قبل اكتشاف الإصابة بهذا المرض، حيث أصبح الطب النفسي على مستوى العالم علاجاً مؤثراً في الشفاء من السرطان(عالم المرأة، 2009).

أقسامه الأورام:

1- **الأورام الحميدة** (Benign Tumors):

وهي عادة تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للأنتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا اذا كانت كبيرة الحجم وتاثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

هذه الأورام من الممكن ازالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لاتعود مرة ثانية.

2- **الأورام الخبيثة** (Malignant Tumors):

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها ولها قدرة عالية على الأنتشار.

وهي تنتشر بثلاث طرق:

1) أنتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب

2) عن طريق الجهاز اللمفاوي

3) عن طريق الدم حيث تنفصل خلية (أو خلايا) من الورم السرطاني الأولي وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم الى أعضاء اخرى بعيدة، حيث تستقر في

مكان ما (غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد، العقد اللمفاوية) متسببة في نمو أورام سرطانية اخرى تسمى بالأورام الثانوية. (ابراهيم، 2006).

أسبابه:

تشير كلمة السرطان إلى مجموعة من الأمراض المختلفة فيما بينها، ولكن يجمع ذلك حدوث تغييرات غير طبيعية في المادة المورثة للخلايا السرطانية. وتبحث الدراسات ثلاث مجالات:

- أولها دراسة الأسباب المسهلة أو المسببة لحدوث تلك التغييرات في المادة المورثة.
- ثانيها البحث في طبيعة الطفرات ومكان الجينات المطفرة.
- ثالثها تأثير تلك التغييرات على الخلية وكيفية تحويلها إلى خلية سرطانية مع تعريف خواص تلك الخلية السرطانية ومن أهم العوامل المسببة هي:

1) عوامل وراثية (وجود استعداد وراثي للاصابة بالمرض السرطاني).
2) عوامل بيئية (التعرض المستمر لأشعة الشمس فوق البنفسجية واشعة اكس والكوبلت المشع والأشعة المؤينة..... وغيرها).
3) عوامل كيميائية (التعرض للمواد الكيميائية أو تناولها).
4) عوامل بايلوجية(اضطراب الهرمونات عند النساء بشكل مستمر واخذ الهرمونات التعويضية) وهناك عوامل اخرى كثيرة مثل استنشاق الغازات السامة والتدخين والقروح والحروق التي تصيب الطبقة المخاطية والممارسات الجنسية الشاذة و.... الخ
5) عوامل غذائية (الأعتماد على اللحوم الحمراء والحليب ومشتقاته).
6) عوامل نفسية (اصابة بأمراض نفسية مزمنة مثل الأكتئاب أو الفصام)

7) عوامل علاجية (تناول العقاقير بصورة خاطئة والمهدئات)

(الشرفاء، 2008)

أنواعه:

هنالك أكثر من مئتي نوع منها:

1) سرطان الثدي: أكثر السرطانات أنتشارا" في مصر على الصعيد العربي وبلغ 36 ٪ من نسبة السرطانات حسب أحصائيات المعهد القومي للاورام عام 2004.
2) سرطان الجلد
3) سرطان المبيض
4) سرطان البروستات
5) سرطان الدم
6) سرطان الخلايا اللمفاوية
7) سرطان الكبد والبنكرياس
8) سرطان الرئة: في الولايات المتحدة الأمريكية يتقدم سرطان الرئة في صدارة السرطانات التي تؤدي إلى وفاة المصاب ذكرا أو أنثى، ثم يليه سرطان البروستات عند المرضى الذكور وسرطان الثدي عند المرضى الإناث.
9) سرطان العظام
10) سرطان المعدة
11) سرطان الفم

(ابراهيم، 2006)

حسب ما ورد في تقرير اعتمد على دراسات سريرية وميدانية ووبائية ومساهمات من عديد كبير من العلماء والباحثين أصدره المكتب التنفيذي للصندوق العالمي لبحوث السرطان , World Cancer Research Fund (WCRF) والمعهد الامريكي لبحوث السرطان American Institute for Cancer Research (AICR) 1997 يعتني بالسرطان والوقاية منه ودور الأغذية والتغذية في ذلك من حيث زيادة آو خفض معدل الإصابة به وإمكانية الوقاية منه.

ملخص هذا التقرير يشير ألى أهم النقاط المذكورة ادناه والتي تهمنا في المنطقة العربية ومنها استهلاك معدل عالي من الفواكه والخضراوات في حدود 400 جرام يوميا سوف تساهم في خفض معدل الإصابة بالسرطان ألى 20٪ من حالات سرطان التالية (الفم، البلعوم، المريء، الرئة، المستقيم، البنكرياس، الثدي). في الولايات المتحدة الأمريكية هناك اعتقاد بأن ثلث جميع حالات الوفاة بسبب السرطان كان للأسلوب الغذائي والتغذوي دور مهم فيها.(الأمين، 2011)

علاماته:

لكل نوع سرطاني علامات خاصه به.... فأنه اجتماع عدد من العلامات في كل الأنواع منها

(شحوب الوجه وميله الى الأزرق الداكن، الآلام الشديدة في المفاصل والقدمين، ارتفاع درجات حرارة الجسم، ازدياد ضربات القلب، النحول والخمول والتعب السريع الأرق المستمر، صداع مستمر، ظهور دم في الادرار أو البراز، وجود ورم محسوس في الجسم، عسر هضم مستمر لايستجيب لأي علاج، ظهور دم مع السعال أو القيء، تعرق ليلي غزير وغير طبيعي، فقدان الشهية، ...) (الشرفاء، 2008).

و أعراض أمراض السرطان الجانبية تختلف من مريض لآخر، لأنها تعتمد على الجزء المعالج وعلى نوع العلاج وكميته وحجم جرعته وطول فترته. ولكن الخبر الجيد هو انه ليس كل المرضى يخضعون الى تأثيرات جانبية للعلاج وتنتهي هذه الأعراض بانتهاء دورات العلاج مع الملاحظة انه يمكن السيطرة عليها باستخدام الأدوية الجديدة. فلذلك يجب على المريض حصر الحديث عن الأعراض المحتملة و إمكانية التخفيف من آثارها وذلك عن طريق الاستفسار من الطبيب المختص. (عودة، 2007).

الفصل الثاني
نظريات الاكتئاب

الدراسات التي تناولت الاكتئاب

أ - الدراسات العربية

ب - الدراسات الاجنبية

نظريات السرطان

الدراسات السابقة التي تناولت السرطان

الدراسات الاجنبية

الفصل الثاني
نظريات الاكتئاب

أ- الاكتئاب ونظرياته:

هناك أهمية لموضوع الاكتئاب على مستوى البحث النفسي وعلى جميع المستويات العلمية والطبية...، لذلك نشطت كثير من النظريات الكبرى في علم النفس لكي تقدم تفسيرها للاكتئاب، وعوامل نشأته وتفسيره...

1- النظريات البيولوجية في تفسير الاكتئاب Biological theories of Depression

هناك حقيقة أثارت انتباه الحكماء والأطباء منذ القدم، حيث نجد كثيرا ما ينصح العالم العربي المشهور ابن سينا بالنوم الجيد والغذاء الطيب ومقاومة الهموم كطريقة من طرق معالجة الغم والمزاج الاكتئابي التي يراها الفيلسوف (هيبو قراط "460 – 355 ق.م") من قبل بمئات السنين نتاجا سوداويا ارتباطها ألسببي بالفروق المزاجية، اذ كانت تسبب الكآبة.

حيث كانت هذه النظريات بمثابة اكتشاف مبكر يوحي لنا بأن هناك جوانب عضوية لابد أن تكون مسؤولة عن الاكتئاب وهذا طبيعيا لأن كثيرا من المؤثرات السلبية البدنية هي نواتج من حالات اكتئاب لأن كثيرا من أعراض الاكتئاب تكون على شكل أعراض بدنية، وهذا يؤيد الفكرة العضوية التي تنص أن هناك عوامل وتغيرات عضوية تكون مسؤولة عن تطور الاكتئاب وتشمل هذه المؤشرات العضوية الاستشارة العصبية كالإفراط الحركي، والبطء في الكلام أو

السير، الخمول الشديد، اضطرابات النوم، واضطرابات الشهية، فضلا عن بعض الاضطرابات والأعراض العضوية الأخرى كالإمساك وفقدان الرغبة الجنسية (إبراهيم، 1998:48).

أ) التفسير الوراثي

تلعب الوراثة دورا مهما" في نشأة الاضطراب وشيوعه بين التوائم حتى لو نشأوا في ظروف اجتماعية مختلفة، حيث يلخص كتاب أكسفورد في الطب النفسي.

(Gelder Gath & Mayon, 1984:210–212)

إن هناك دراسات تشير إلى نسبة التشابه في الإصابة بالاكتئاب بين التوائم المتماثلة إلى (68٪) أما التوائم الأخوان غير المتطابقين إلى (23٪) وهي نسبة تتماثل مع الدراسات والبحوث التي أجريت في بريطانيا وأمريكا وشمال أوربا، حيث تعتقد هذه الدراسات أن الاضطراب ينتقل عن طريق كروموسوم (×) أي أنه يرتبط بالجنس والنوع حيث لا يزال هذا الاعتقاد قويا" جدا بأن العوامل الوراثية تلعب دورا أكبر بالاكتئاب، حيث أن هنالك عوامل نفسية اجتماعية هي التي تحول الاستعداد الوراثي إلى حقيقة وواقع(عبد القوي، 1995:412).

ب) التفسير الفسيولوجي:

الاكتئاب هوعبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسين من كيمياء الدماغ، نورباين فرين وسيروتنين، وكلاهما ناقلات عصبية، وكذلك يرجع إلى زيادة حساسية المستقبلات بعد المشتبكة، وهذه الحساسية الزائدة تؤدي بالتغذية المرتجعة إلى كف أو نقص تكوين النورأدرينالين، أي نقص هذا الموصل ومن ثم يحدث هذا الاكتئاب، وقد تأكدت هذه النظرية من خلال الملاحظات

الإكلينيكية لمضادات الاكتئاب من نوع مانعات أكسدة الأمينات الأحادية ونوع ثلاثية الحلقات، بالإضافة إلى العلاج ألصدمي (Electro Convulsive Therapy)، إذ تؤدي كلها إلى نقص حساسية المستقبلات

(Beach. S ,1998,1: 200–205).

2- وجهة النظر التحليلية في تفسير الاكتئاب

Psycho analytic explanations of Depression

أرجع العالم (فرويد) الاكتئاب إلى الاحتياجات الفمية للطفل التي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقل إشباعها، ومن ثم فإنه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه، كما أن الطفل عندما يخبر بفقدان حقيقي لأم (موت الأم، أو شخص محبوب) وهذا الفقد قد يكون مصحوبا بغضب صبياني ولكنه شديد للغاية بسبب الرفض.

فإذا لم يستطع الطفل أن يستبدل أو يحل هذا الفقد فإنه يندمج في النهاية في عملية الاندماج، ربما كطريقة لإلغاء الفقد حيث يسمح الدمج للطفل أن يتوحد مع الفرد المفقود، ومن ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد بأنه الذي تسبب بذلك الفقد.

وهكذا فبدلا من مواجهة الحزن العادي والحل الجذري والنهائي والذي يلي الفقد فإن الصبي الذي يحول الغضب إلى الداخل ينشط مرة أخرى، ويخضع الشخص إلى اضطراب اكتئابي يتسم ويتصف بالحزن المكثف، ولوم الذات، وشعور بالذنب، وينمي الصبي أسلوبا شخصيا اعتماديا يعتمد إلى حد كبير على الآخرين بالنسبة لتقدير الذات والقبول (Ingram R. ,1994 2, 113–122).,

اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر (فرويد) في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات ولكنهم اختلفوا في تحديد الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب.

بينما يرى العالم (بيرنج) الاكتئاب بنظر أكثر شمولية وأكثر حداثة وعصرية حيث يرى أن الخاصية الرئيسة التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسة، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان، والحاجة لمنح الحب، ويحدث الاكتئاب أيضا نتيجة للفشل في إرضاء، أو نتيجة لإحباط أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي واحدة منها (إبراهيم، 1998:86).

كما ينقل العالم(بيك) بعض البحوث عن موضوع الحرمان المبكر من الأبوين ينشر بالفعل بين مرضى الاكتئاب الإستجابي وهكذا استطاعت النظرية التحليلية، بالرغم من جوانب القصور التي اشتملت عليها أن توجه الأنظار إلى دور العلاقة الاجتماعية المبكرة والتفاعل، مما أدى إلى بعض الثمار الأكيدة في فهم بعض الظواهر المرتبطة بالاكتئاب والوقاية المبكرة منه (الفايد، 2005:281).

3- **نظريات التعلم** Learning theories of depression

يرى أنصار هذه النظريات وخاصة التعلم أن الاكتئاب يعد حالة تتميز أساسا بخفض النشاط الذي يلي سحب أو فقد مدعم كبير ومعتاد، وبمجرد ما يوجد سلوك الاكتئاب فيتم تدعيمه بالانتباه والتعاطف.ويعد العالم(سيلجمان) وزملاؤه أول من وضعوا نظرية للاكتئاب قائمة على مبدأ التعلم يمثل مفهوم عجز المتعلم محورها وقطبها الرئيسي (الفايد، 2005:281).

ويشير هذا عجز المتعلم إلى أن الأفراد عندما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداثا بيئية كريهة، فيؤدي هذا إلى الاستسلام والعجز والسلبية (Marsella, A. , 1996 , 2: 242 – 245.)

وقد اقترح(أمبراسون) وزملاؤه عام 1978م تعديلا رئيسا لنظرية عجز المتعلم، الذي عرف بوصفه نموذج العجز المعاد صياغته، فقد لاحظوا أن ليس كل شخص يتعرض لأحداث سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا، وأنه توجد عوامل إما أن تعزل أو تعرض الأشخاص للاكتئاب في ضوء هذه الأحداث ويعد هذا أسلوب العزو من أهم تلك العوامل.

والعزو إما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد أن شخصا أو شيئا" آخر معنيا" أو مسؤولا" عن الحدث، وعادة يتصف الأفراد المكتئبون بأن لديهم ميلا لعزو داخلي ثابت وشامل للأحداث السلبية، وعزوا" خارجيا" غير ثابت وخاصا" بالأحداث الايجابية، كما اقترح الباحث (أمبراسون) نمطا فرعيا لإدراك الاكتئاب، واعتقد أن الاكتئاب ليس اضطرابا منفردا ولكنه نوع من مجموعة متغايرة من الاضطرابات، وإن الاضطراب الاكتئابي يتسم بظهور ثالوث إدراكي سلبي وأفكار عجز، وهذه الأفكار التي تتسم باليأس هي نمط العزو الذي يؤدي إلى الشعور بالعجز في التعامل بفاعلية مع كافة الضغوط التي تحدث في حياتهم (Ingram R., 1994 , 2: 113–122).

4- النظريات المعرفية Cognitive Theories of Depression

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة تلعب دورا في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي، ويعد نموذج العالم (آرون تي بيك) من أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية (بيك)

فجميع الأشخاص يمتلكون صيغا" معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات مهمة.

أما الأشخاص المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحوأنتقائي المعلومات الأيجابيةعن الذات وتبقى على المعلومات السلبية.

ويقترح العالم (بيك) أنه لابد من نقطة معينة في مرحلة الطفولة ينمي الأشخاص المكتئبون مثل هذه الصيغة ويعود هذا السبب إلى النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في سن الرشد فأن الصيغة السلبية تبدأ بالتنشيط ويبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية.

لذلك يتصف النموذج المعرفي للعالم (بيك) باستدلالات تعسفية أو خاطئة أي أن الشخص يصل إلى استنتاج معين بدون وجود دليل كاف، وتجريد انتقائي يتم الوصول فيه إلى استنتاج من خلال عنصر واحد من عدة عناصر ممكنة، وكذلك المبالغة في التعميم أو عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة، والتضخيم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء، ولوم الذات وهي إساءة تفسير الواقع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية

.(Strongman , K., 1996:4)

كما لاحظ (بيك) أن التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات الخمس السابقة قد يرجع إلى أن الأشخاص المكتئبين يعتنقون ثالوثا سلبيا من الاعتقادات تشتمل على رؤية عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة وقاصرة ورؤية أخرى عن العالم أو المجتمع بوصفه متوحشا وكريها ورؤية ثالثة يائسة عن المستقبل

(Marsella, A., 1996, 2:242–245)

مما تقدم لابد أن نستنتج أن هذه النظريات قد اجتمعت على أن الاكتئاب يحدث كرد فعل لتفاعل الأحداث البيئية حيث تنتج عن الحالة الانفعالية السوداوية وما يصاحبها من تشوهات معرفية وتغيرات سلوكية مصاحبة لتلك الحالة الانفعالي (الخطيب، 1981:28-29)

5- **النظريات المعرفية الاجتماعية** Social Cognitive Theory of Depression

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب هو مزج أو خلط مفاهيم النماذج العقلية والأهداف الشخصية والأدوار الاجتماعية، ويمكن أن يفسر الاكتئاب أيضا بأنه فقدان لهدف قيم أو دور اجتماعي لدى الإنسان الذي لديه مصادر أخرى لقيمة الذات. كما مبين في الجدول (1)

النموذج الفرعي الاجتماعي في أستهداف الاكتئاب

الإفراد غير المستهدفين للاكتئاب	الإفراد المستهدفين للاكتئاب
حدث سلبي ↓	حدث سلبي مماثل ↓
عمليات تجديد – مزاج / تقرير ↓	انهيار عمليات تجديد – مزاج / تقرير ↓
انفعالات سلبية عابرة ↓	تسلط جزئي سلبي لذات ذات قيمة ثنائية وجدانية ↓
استبدال للدور أو الهدف المفقود	اكتئاب

يتضح من المخطط أن الشخص المستهدف للاكتئاب يحتمل أن يكون لديه مدى ضيق من أهداف وأدوار ذات قيمة مع مصادر قليلة لقيمة الذات والتهديد بالفقد الفعلي لهدف ذا قيمة كبيرة يمكن أن يؤدي به إلى الاكتئاب بسبب عدم وجود مصادر أخرى لها قيمة ذاتية الشخص

(Champion L., 1995, 34: 485–503).

6– **المنظورات الشخصية** Inter personal puppetries of Depression

ركّز أصحاب هذه النظرية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة واهتمت بين التفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم، وكيفية عمل هذه التفاعلات على إبقاء واستمرار الاضطراب الاكتئابي

(Ingram,r,1994,2:113–122)

أما ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، فسر الباحثان (Coyne J. & Downey R.,) أن الاكتئاب ربما يفهم كفشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة الصعبة، وقد افترضا أن حجم المواجهة الفعالة مع المشكلات أو المصاعب أو الضغوط يمكن أن تقلل من تأثير هذه المشكلات وتساعد منعها على أن تصبح مزمنة.فالمرضى المكتئبون يظهرون شفاء أقل إذا ما أظهروا مهارات مواجهة فقيرة أو غير جيدة لذلك تعد إستراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال.

ومن أهم العوامل في تفسير الاكتئاب حيث أنها أساليب مواجهة غير جيدة تساعد على بقاء نوبات الاكتئاب باستمرار وهي ثلاثة أساليب للتعامل مع كافة الضغوط كما يراها كل من (Higgins & Endler,1995).

أ- أسلوب التوجه الانفعالي: Emotional Oriented

وهي ردود الأفعال الانفعالية التي يشعريها الفرد وتؤثر في أسلوبه في التعامل مع المشكلة وهي مشاعر التوتر والضيق والانزعاج والغضب والأسى واليأس.

ب- أسلوب التوجه نحو التجنب: Avoidance Oriented

وهي محاولة الشخص محاولة المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة، وأن يكتفي من الانسحاب من الموقف، ويطلق على هذا الأسلوب، أسلوب الإحجام في التعامل مع المواقف الضاغطة.

ج- أسلوب التوجه نحو الأداء: Task Oriented

وهي محاولة سلوكية يقوم بها الشخص للتعامل مع المشكلة مباشرة وبصورة واقعية وعقلانية وتتضمن معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة، وكيفية الاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها ووضع خطة فورية لمعالجتها

(Coyne J. & Downey R., 1991 ,42: 401–426).

وقد أشارت الدراسات إلى أن الأشخاص مرتفعي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على أسلوب التوجه الانفعالي كأحد الاستراتيجيات السلبية في التعامل مع المواقف الضاغطة اليومية، أما الأشخاص منخفضو الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على استخدام أسلوب التوجه نحو الأداء، كأحد الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة ضغوط الحياة اليومية (النيال، 1997: 45–141).

أما بالنسبة للمساندة النفسية، فتعد أحد العوامل البينشخصية المهمة في تفسير الاكتئاب لذلك يشير التراث النفسي أن انخفاض المساندة الاجتماعية أو المساندة الاجتماعية غير الجيدة تؤدي إلى الأعراض الاكتئابية أو تبقى عليها.

(Beach, S., 1998, 1: 200–205).

والحقيقة أن هناك جوانب كثيرة من الاكتئاب، تجعل علاقة الشخص المكتئب بالمحيط الخارجي مصدرا للتعاسة والضيق والاضطراب، المكتئبون عادة يتسمون بعدم الايجابية دائما في المواقف الاجتماعية، ويجدون صعوبة شديد في بدء علاقة جديدة في حياتهم، ويكونوا دائما أقل من غيرهم تفاعلا وتبادلا سواء تعلق ذلك بحجم الكلام أو الأفعال وطبيعة العلاقة الاجتماعية، كما يصف بعض الباحثين الشخص المكتئب بالجمود والتصلب والافتقار إلى المهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح والتفاؤل والتفاعل.

كما يتعرض الأشخاص المكتئبون في حياتهم إلى مواقف التفاعل للكثير من الإحباطات ومشاعر التعاسة بسبب حساسيتهم الشديدة للرفض والتجاهل (إبراهيم، 1998، 239:81).

لذلك تبدو أن خبرات الرفض وفشل العلاقات مع الآخرين تنشأ عنها صيغة معرفية أو هيكل يدور حول الفشل والخوف من فقد الآخر، الأمر الذي تنشط معه مشاعر العجز وعدم القيمة والأهمية معا.

على الرغم من أن المكتئبين تبدو عليهم المعاناة والمحنة الطويلة مع ذلك يلتمسون دعم الآخرين، إلا إن البيئة الاجتماعية قد تقدم الطمأنينة والدعم في بداية الأمر لكنها في الوقت نفسه ترفض المكتئبين أو تتحاشاهم فيما بعد نظرا لعدم

تجاوبهم الأمر الذي يزيد من عدم أمن المكتئبين وزيادة اعتماد يتهم الخاصة (سلامة، 1991، 199:2-218).

ويبدو مما سبق أن العلاقة بين الاكتئاب واضطراب السلوك الاجتماعي علاقة جدلية أي أنها في حلقة مفرغة، حيث الى الآن لم نعرف من السبب ومن النتيجة، لأن في حالة الاكتئاب يجد الشخص نفسه معزولا عن الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي الايجابي ويؤدي فشله ومن ثم يؤدي إلى تدعيم اكتئابه وكذلك العكس صحيح، فوجود الرصيد القليل من المهارات الاجتماعية، والفشل التكرر في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى النتيجة وهي الإحباط ومشاعر الفشل والتعاسة (إبراهيم، 1998، 84:239).

7- **النظرية السلوكية** Behavior Theory

لقد اهتمت هذه النظرية الأكثر شيوعا بالافتقار إلى التدعيم الخارجي، والافتقار إلى الإشباع كعامل مسبب للحدوث، واستمرار هذه الاضطرابات ورغم أن البيئة الخاصة بالشخص المريض تكفي فيها المدعمات فمن المؤكد بأن الشخص الذي لديه ميول للاكتئاب يكون غير كفؤ في المهارات الاجتماعية الضرورية للحصول على الإثابة الضرورية في حياته وأن الأفراد المكتئبين يعيشون في حالة من النقص في التدعيم الاجتماعي وبملاحظة التفاعلات في المنزل بين مرضى الاكتئاب وأزواجهم فقد وجد أن المرضى الذين يميلون إلى استقبال المدعم الايجابي بدرجة أقل من أزواجهم بينما يكونون أكثر استقبالا وتقبلا للمدعم السلبي مثل النقد (ألسماحي، 1982:29).

8- **المنظور الظاهرياتي (الفنومنولوجي)** Phenomomenology Theory

يرى الباحث (هيدجر) تلميذ العالم (هوسرل) مبتدع المنهج الفنومنولوجي، أن الاضطراب وجود الموجود الإنساني حيث يكمن في اضطراب علاقته التعاطفية الأساسية مع المجتمع، حيث إن العلاقة الأساسية في المجمل الكامل (إنسان، مجتمع) تشكل الأساس القاعدة لأفعالنا الإدراكية الحسية والإرادية وتتصل بهذا الأساس ظواهر القابلية والقدرة حيث لا يكون لها معنى، إلا في إطار نظرية عامة في التطبيق (الصيرورة) ومعنى المصطلح الصيرورة هو لب مرض الاكتئاب، حيث أن القاعدة التي يبنى فوقها باقي الأعراض بحيث نستطيع القول أن الشيء الذي يميز الاكتئاب هو تدهور القدرة على الصيرورة التي يترتب عليها انخفاض في الشعور، وهذا الشعور بالنقصان الذي نجد منه في معظم الأمراض النفسية يصل ذروته الى الاكتئاب الشديد نتيجة الشعور بالفراغ فيصل أخيرا" إلى عدمية الوجود (ألسماحي، 1982:25).

9- **النظرية النيرولوجية** Neurological Theory

وضع العالم(كرينز) عام 1965 نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه (الهيبوثلامس Hypothalamus) في إصابة الشخص بالاكتئاب حسب ما أطلق عليه الدائرة الانفعالية التي تبدأ باستقبال الشخص لأحداث بيئية معينة والتي تنتقل بدورها إلى القشرة المخية ومن ثم يقوم مثير من هذه القشرة باستثارة الهيبوثالامس والأخيريقوم باستثارة النظام الجسمي الحشوي(Somato – Visceral system) ويقوم العائد البيولوجي (Biofeed Back) في هذا النظام باستثارة التكوين الشبكي (Reticular formation) وبعد إكماله يتم تشغيله في الثالامس (Thalamus)

والجهاز الطرفي (Limbic system) وتنتهي بعدها إلى الدوافع في القشرة المخية، لذلك تؤكد هذه النظرية أن باثولوجية الهيبوثالامس هي المسؤولة عن احتمال إصابة الشخص بالاكتئاب (كامل، 13: 1990).

10- **النظرية السيكوديناميه**: Pcychdainamic theory of Depression

لقد ضمت أفكار وآراء العالم النفسي الشهير (كارل أبراهام) (1927) إلى نظرية التحليل النفسي للاكتئاب فقد قام بفرضية أن الكراهية شعور سائد قبل الاكتئاب ولكن هذا الكره قد يكون غير متقبل لدى الشخص فلذلك إنه ينتكس ويسقط ويأتي ذلك إلى الاعتقاد بأنه مكروه بسبب أو لآخر أو لأنه لديه عيوب خلقية وهذا يصبح مكتئبا، إذن قام العالم (أبراهام) باستنتاج دليل على الكراهية المفعمة من خلال أحلام المريض وجرائمه ومحاولة الانتقام من الناس الآخرين، وهذا يدل على أن العالم (فرويد) قد صاغ فعلا التفسير الجوهري للتحليل النفسي لموضوع الأكتئاب.

حيث ركزت هذه النظرية على فقدان الموضوع وعلاقته بالاكتئاب حيث تمثل الصدمة في حالات الاكتئاب إلى فقدان الموضوع سواء كان خارجيا أولا ويكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان وفي هذه الحالات التي يكفل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة ما هي إلا محاولة ترميمية لإصلاح وتعديلا" الموضوعات داخل الذات في الاكتئابات البسيطة والمتوسطة وأما إذا تسبب هذا الفقدان الخارجي إلى فقدان الموضوع الداخلي (فقدان اللبيدو) لاشعوري فيكون نكوصا" أعمق وأشد حيث تكون بالنهاية الاكتئابات الشديدة ويتطلب الأمر بعد ذات إلى إعادة بناء الذات(السيد، 15: 1990).

11- **نظرية الأمراض المزمنة**: Chronic disease theory

وهي من أحدث النظريات النفسية حاليا" جاءت بعد استعراض الكثير من التفسيرات المختلفة في الاكتئاب نجد أن هنالك علاقة بالحالات الطبية المزمنة فقد أوضحتها دراسات كثيرة وبينت أوجه النفسية الديناميكية له بطريقة أو بأخرى ففي مقال صدر عن العالم (فيليب روث – 1983) أوضح أن مرض الاكتئاب المرتبط بتشخيص عضوي تتداخل عنده الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية، وقام العالم (فرويد – 1917) والعالم (أبراهام) والعالم (سبيتر) بدراسة أثبتوا فيها وجود صراعات خاصة ومعتقدات للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية عند صورة الجسم وإحساسه العام بالضياع، كما أوضح العالم (بيرنج) أن الاستهانة بتقدير الذات لدى مرضى الجسم سبب رئيسي لخلق الاكتئاب، كما أوضح العالم (كات –1977) أن الاكتئاب لا يظهر كنتيجة لعلاقته بصراعات أو اهتمامات خاصة ولكنه يظهر كنتيجة لمكونات أو لعناصر غير سعيدة لأي صراع نفسي داخلي عند المريض.

(Kenneth ,B. wells , 1993 , 16, 12:632–637).

12- **وجهة نظر التفسير الكيميائي الأمينية للاكتئاب:**

Chemical – Amino Depression Theory

هناك الكثير من البحوث بينت باختصار شديد هو وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ وخاصة توزيع العناصر الأمينية، والأمينات هي عبارة عن عناصر كيميائية يتكاثف وجودها في الجهاز العصبي الطرفي الذي يثبت علماء وظائف الأعضاء أنه مسؤول عن تنظيم الانفعالات، ووظيفة الأمينات هي أقرب إلى وظيفة

ساعي البريد ، أي إنها عبارة عن موصلات عصبية وظيفتها توصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة وتشمل أنواعا" من الدوبامين والسيروتنين والنوربينفرين، حيث من المعتقد أن المحافظة على التوازن المزاجي يحتاج إلى التوازن في العناصر الأمينية.والاكتئاب هو أحد الاستجابات المرجحة إذا شح وجود هذه العناصر.

ويمكن أن نعد المخ بشكل ما أقرب ما يكون لجهاز كهربائي، أعصابه هي بمنزلة أسلاك كهربائية تتصل بعضها البعض وتتبادل الرسائل فيما بينها من خلال العناصر التي تسمى الموصلات الكيميائية ، ويختل الاتصال بين الأعصاب إذا استنفذت هذه الموصلات الكيميائية لأي سبب كان، والنتيجة هي الانهباط النفسي والركود الانفعالي الذي نسميه الاكتئاب.

ويشبه أحد الأطباء النفسيين الاكتئاب في هذه الأحوال بالصوت المشوش الذي ينبعث من جهاز الراديو (عندما لا يكون المؤشر في الموقع المضبوط على محطة الإرسال) وهناك مؤشرات فيها نوع من الصحة في نظريات التفسير الأميني للاكتئاب.

1) **المؤشر الأول//**

إن هناك بعض العقاقير التي تستخدم في علاج ارتفاع ضغط الدم تؤدي إلى الزيادة في نوبات الاكتئاب لدى الأشخاص المستهدفين للإصابة باضطراب المزاج ومن المعروف أن هذه العقاقير تستنزف الموصلات الكيميائية الأمينية من المخ ومن ثم يؤدي إلى انخفاض مستويات الأمينات في المخ التي تفجر النوبة الاكتئابية (إبراهيم، 1999:96).

2) **المؤشر الثاني//**

إن العقاقير التي تعمل على زيادة نسبة الأمينات في المخ وهذا يؤدي إلى زيادة في مستوى النشاط واليقظة في الحيوانات المعملية وكذلك العكس صحيح، معنى أن العقاقير التي تؤثر على نحو مباشر في تخفيض مستوى الأمينات في المخ والتي تقلل من مستوى نشاط المخ تؤدي إلى الحذر واللامبالاة بالرغم من تزايد مستوى النشاط في الحيوانات المعملية، فهذا يشير إلى ارتباط الاكتئاب بتغير في مستوى النشاط واليقظة، ولهذا نجد أن نتائج مثل هذه التجارب تتسق مع التفسير الأميني للاكتئاب (Burns, D, 1992)

3) **المؤشر الثالث//**

هناك نوع آخر من العقاقير والتي تشكل أغلب العقاقير التي تستخدم في علاج الاكتئاب تعمل على زيادة نسبة الموصلات الأمينية في المخ كما مذكور في ملحق رقم (6)، ففي تجربة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية حيث أعطيت مجموعة من المرضى المكتئبين عقارا يعمل على زيادة نسبة التركيز الموصلات الأمينية في المخ، وبعد عدة أسابيع تحسنت درجة الاكتئاب بشكل واضح جدا لديهم ولكن بعد ذلك انتكسواوعاد إليهم الاكتئاب من جديد خلال يومين فقط وعند تعاطي عقارا" آخر يعمل على تقليل نسبة الأمينات ولمدة أخرى تحقق الشفاء من الاكتئاب عندما أوقف العقار الآخر مما سمح للأمينات بأن تعود بنسبة تركز عالية من جديد.

ومثل هذه الدراسة توصي لنا بأن الموصلات الأمينية في المخ قد تقوم بدور سببي في التحكم، ولو على الأقل في بعض أشكال الاكتئاب بدليل التأرجح في المزاج ارتفاعا أو انخفاضا، بحسب زيادة الأمينات أو هبوط مستوى تركيزها في المخ

فلذلك تكشف تحليلات الدم والبول والنخاع عن وجود نقص في تركيز الأمينات لدى بعض المكتئبين مما ينطبق فرضية التفسير ألأميني للاكتئاب (إبراهيم، 1999:96).

13- **التفسيرات الاجتماعية**: Social Depression theory

لقد قدّم أصحاب المدرسة الاجتماعية تفسيرا لكثير من الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى الاكتئاب فمن جهة تكون الأسباب هي تزايد نسبة الانفصال والطلاق بين الأزواج، حيث تضاعفت هذه النسبة في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها أكثر من (20) مليون من الأشخاص يعانون من الاكتئاب، وأن القليل منهم يتلقون علاجا مناسبا، علما بأن هذا العدد هو الذي سجل رسميا في العيادات النفسية والعيادات الطبية والمراكز الإنسانية.أما الذين لم يسجلوا فيكونون أكثر من هذا العدد بكثير مؤكدا كما يبينه (Callan)
(Callan, J. ,1979: 241,16,545).

ومن الجماعات المستهدفة للاكتئاب، هي أكثرها تعرضا للضغوط، والمقارنة بين الذكور والإناث،وبينت الدراسات بشكل واضح إن انتشارالاكتئاب بين النساءأعلى من الذكور، حيث يرى بعض العلماء ومن ضمنهم(رومانس– 1987) أنها ترجع إلى عوامل بيولوجية هرمونية واجتماعية حيث أن هناك ما يثبت أن الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة ترتبط أسبابها بدورها السلبي، وإبعادهاعن اتخاذالقرارات الرئيسة في الحياة(الأمورالشخصيةكاختيارالزوج مثلا) ويجعلها هذا أقل قوة وأكثر عجزا مما يعرضها للإصابة النفسية (Akiskal ,1987: 273)

أبتداءا من الوظائف البسيطة المعرضة للضغوط النفسية والإجهاد كالتدريس. (Ibrahim R. Ibrahim, 1996) والتمريض، وسيدات البيوت حيث

أوضحت البحوث والدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك (8٪) من الذكور (20٪) من الإناث أصيبوا بالاكتئاب، وعلى المستوى العالمي، تبين دراسات منظمة الصحة الدولية في دراستها المسحية للاكتئاب في العالم أن هنالك على الأقل أكثر من (100) مليون شخص يعانون من الاكتئاب ويؤثرون تأثيرات سلبية خلال مرضهم، فيما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من المرضى الآخرين ويرى البعض الآخر من جهة أن السبب يكون في افتقاد الشخص إلى. 1979 , Sortiorius) 28 ,1993 – :155–147 مصادر الدعم والحماية

حيث لم يعد الآباء الآن قادرين على قضاء وقت أطول مع أبنائهم كما كانوا يفعلون في السابق....

ويفترض العلماء النفسيين أن تزايد نسبة تلوث البيئة يساهم بدور خلق مناخ صحي عام مضاد للصحة النفسية والاجتماعية كليهما. فالتلوث الجوي يساهم على نحو مباشر في إثارة الكآبة والضيق، وعلى نحو غير مباشر يسبب الأمراض التنفسية وغير التنفسية التي يخلقها والتي ترتبط بدورها في زيادة نسبة الاكتئاب

(Dayringeer , R., 1995)

وهناك بحوث ودراسات كثيرة بيّنت أن النساء تفوقن على الذكور كما ذكره العالم (كولبرتون – 1997) بأن النساء تفوقن على الذكور خلال السنوات (30) الأخيرة، من حيث المعاناة نسبة المعاناة والإصابة بالاكتئاب بما يعادل الضعف، وحتى المريضات أو المرضى من الذكور الذين يرتادون أقسام الطب النفسي في عموم الولايات المتحدة الأمريكية عام (1988 – 1989) فاقت المريضات من النساء المرضى الذكور بنسب دالة إحصائيا، وكذلك فاقت المريضات النساء المرضى الذكور في

كل أشكال اضطرابات الاكتئاب في عيادة خارجية للرعاية الأولية في أحد المستشفيات المشهورة بدولة الإمارات العربية المتحدة.

(Rufaie & Absood, 1994 , 5: 39–47)

وفي دراسة مسحية في المملكة العربية السعودية قام بها رضوى إبراهيم من عينة مؤلفة من (1024) من الإناث و(989) من الذكور وطبقت عليهم مقاييس مقننة للاكتئاب، علما أنهم مختلفون ثقافيا واجتماعيا بفروق بسيطة وعلى الرغم من أن الفروق بين الرجال والنساء لم تكن ضخمة إلا أن النساء سجلن عموما درجات مرتفعة على الذكور في كل المتغيرات المرضية، وحتى بين طلاب الجامعة كانت النتيجة نفسها حيث تبين في هذه النتيجة ما يلي:

–لم يكن العامل الجنسي سواء كان ذكرا أم أنثى هو المسؤول بحد ذاته عن ارتفاع الاكتئاب وإنما يبدو أن الضغوط النفسية والاجتماعية التي تقع على فئة دون أخرى، والاحباطات المرتبطة بالنمو الاجتماعي والرغبة الملحة في تحقيق الأحلام حيث ما تجده هذه الرغبة من معوقات اجتماعية ونفسية هي المسؤولة أساسا عن هذا الارتفاع.

إن التغيرات العضوية والفسلجية التي تمر بها الأنثى وخصوصا لا تشكل بالضرورة مرحلة أزمة وعاصفة لكل من يدخل فيها من المراهقين، حيث أن هذه المرحلة تكون فيها تطورات ونمو في كثير من الجوانب الجنسية والاجتماعية، إلا إن المشكلة الرئيسة الأخرى هي فيما تجلبه المراهقة معها من ردود فعل اجتماعية وبيئية فهذه المشكلة تكون ذات شقين:

1) يكون في النضج الجسمي – الجنسي والاجتماعي والفكري وهو نضج مفاجئ ويتطلب كثيرا من المهارة والمقدرة على التعامل معه بشكل مؤثر وفعال.

2) يكون في ردود الفعل والتوترات التي يثيرها هذا النضج في البيئة الاجتماعية للمراهق بمن فيهم الآباء والمعلمون وأجهزة الضبط الاجتماعي الأخرى (إبراهيم، 1988:30)

دراسات الاكتئاب:

أ- العربية:

1- دراسة عبد الفتاح، غريب (1987):

(دراسة علاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات على عينة مصرية)

أجريت هذه الدراسة في مصر وهدفت الدراسة التعرف على الاكتئاب وعلاقته بتوكيد الذات، تألفت العينة من (900) طلاب وطالبات وموظفين وموظفات (150 طالبا" ثانويا" و 150 طالبة ثانوية، 150 طالبا" جامعيا" و 150 طالبة جامعية، 150 موظفا" و 150 موظفة).

استخدمت الدراسة مقياس (بيك) للكآبة (BDI) ومقياس توكيد الذات.وكانت النتيجة بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى المجتمع المصري بالنسبة لمعامل الارتباط للذكور– 0.30 والإناث –0.37 وبينما يكون معامل الارتباط بين المتغيرات لدى الذكور –0.14 وغير دال، أما الإناث فإن معامل الارتباط هو –0.26 وتصل دلالته إلى 0.01 وهو دال إحصائيا(*)، وتشير هذه الدراسة إلى الزيادة النسبية في أهمية العلاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى الإناث عن الذكور وأكدت هذه الدراسة أيضا أهمية السلوك ألتوكيدي كعامل مرتبط بالاكتئاب يظهر لدى الإناث أكثر من الذكور. إن متوسط العينة كان على مقياس الاكتئاب (8.25)

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

بانحراف معياري (6.23) وقد اعد كل فرد من هذه المجموعة مكتئب (8.25 + 6.23) = 14.48 وكان حصة من (57 ذكر و 105 أنثى) لدى (162) فرد مصري مكتئب من هذه المجموعة. و(216) شخص (67 ذكر و 140 أنثى) حصلوا على درجة (12) من مقياس الاكتئاب وهم مكتئبون أيضا بالدلالات الإحصائية ومعامل الارتباط أعلاه حسب الجنس والمستوى التعليمي (عبد الفتاح، 1987، 33:28-78).

2- **دراسة** (1987) Ghareeb , G.:

(العلاقة بين الاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية لمجموعة من الشباب المصري في المرحلتين الثانوية والجامعية)

أجريت هذه الدراسة عام 1987م في مصر على عينة من طلاب الثانوية والجامعة البالغ عددهم (200 طالب و 200 طالبة) حيث يكون المجموع (400 طالب وطالبة)، وهدفت الدراسة التعرف على الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، حيث تم دراسة الاكتئاب وعلاقته بالقلق وتوكيد الذات ومركز الضبط.

ستخدمت في الدراسة مقاييس أهمها مقياس (بيك) للكآبة (BDI) ومقياس القلق (A) كوستيلو وكومري ومقياس الضبط (I.E.) ومقياس توكيد الذات.

وقد أظهرت النتائج أن الاكتئاب ارتبط ارتباطا وثيقا بمركز الضبط بمعامل ارتباط دال إحصائيا مقداره (0.35) (دال عند مستوى 0.01) لمجموعة المفحوصين (400) حيث كان لمجموعة الإناث (200) وصل معامل الارتباط من المتغيرين الاكتئاب ومركز الضبط إلى (0.37) (دال إحصائيا عند مستوى 0.01)، أما بالنسبة للذكور (200) كان معامل الارتباط (0.26) (وبمستوى دلالة 0.01).(*)

(Ghareeb , G, 1987 , 54: 1-10)

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

3- **دراسة الحسيني، أحمد محمد هلال** (1998):

(برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكر)

أجريت هذه الدراسة في مصر عام 1998 على عينة مؤلفة من (32) طالب وطالبة في مدارس (مكاتب الصحة المدرسية) في مدينة طنطا، وكانت أعمارهم ما بين (12 – 16) سنة، وهدفت الدراسة التعرف على تأثير كل من برنامج العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج التدريب ألتوكيدي والبرنامجين معا على تخفيض الاكتئاب لدى مرضى السكر. وقسم العينة على مجموعتين تجريبية وضابطة، استخدمت في هذه الدراسة مقياس (بيك) للكآبة (BDI) بنسخته العربية على مرضى السكر المعتمد على الأنسولين في البيئة المصرية، وقد استخدمت طريقتان إحصائيتان لاستخراج معامل الثبات:-

1) إعادة التطبيق وكان معامل الثابت (0.077) وهو دال إحصائيا عند مستوى (0.005).

2) باستخدام معادلة (سبيرمان براون) وكان معامل الثابت (0.087) وهو دال إحصائيا أيضا عند (0.005) وكان معامل ارتباط بين المقياسين (0.60) وهو دال إحصائيا أيضا.

وكانت النتيجة هي يوجد تأثير دال إحصائيا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة المراهقين مرضى السكر، وقد استجاب جميع المرضى للبرنامج ماعدا (3 من الإناث وذكر واحد) لأنهم (أبدوا عدم رغبتهم في إكمال الدراسة) من أصل (24) طالب وطالبة (الحسيني، 1998:21).

4- **دراسة عبد الفتاح، غريب** (2000):

(مقياس (بيك) الثاني للاكتئاب للبناء ألعاملي على عينة مصرية من طلاب الجامعة)

أجريت هذه الدراسة على عينة مصرية من طلاب الجامعة متكونة من (114) طالبا" وطالبة (44 من الأناث و70 من الذكور) بمتوسط سن (22.33) وانحراف معياري (1.42) عام 2000م، حيث كان الطلاب من صف ثالث تكنولوجيا تعليم، والطالبات من صف رابع اجتماع في جامعة الأزهر، وطبق عليهم مقياس بيك ألعاملي الثاني وكان الهدف من الدراسة معرفة البعد الأساسي للاكتئاب.

1) البعد المعرفي – الوجداني: المتمثل في بعض فقرات المقياس.
2) البعد الجسدي: المتمثل في الفقرات الأخيرة للمقياس.

أظهرت النتائج وجود أوجه التشابه والاتساق بالنسبة لأفراد العينة والذين يمثلون المجتمع المصري وطبيعة المجتمع الغربي، بالرغم من اختلاف الثقافات الشرقية والغربية. حيث يفسر من البعد المعرفي – الوجداني، الجذر الكامن (5.11)، ويفسر (24.34) من التباين ألارتباطي.

أما البعد الجسدي – الجذر الكامن (1.71) ويفسر (8.14) من التباين ألارتباطي أيضا والموجود في العينة وتشابهها مع المجتمع الغربي(*).

علما بأن معامل الارتباط (0.30) مستوى دال لجميع المفحوصين، وبذلك تقف النتائج وبشكل مثير للدهشة مع مثيلاتها التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية (عبد الفتاح، 2000).

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

5- دراسة عبكه، حسنين صادق (2012)

(الاكتئاب وعلاقته بصنف الدم)

لعل آخر دراسة عراقية أجريت حديثاً وأصبحت فيما بعد نظرية عالمية في مركز محافظة بابل طبقت على عينة طبقية وعددها 1200 شخص شريحة واسعة من مجاميع فئات المجتمع البالغين من الذكوروالإناث لمختلف الأعمار (عمال مطاعم، عمال حلاقة، المسافرين، المتزوجين، القصابين، الجبّانين، الخبّازين، ... الخ) الوافدين حسب أصناف الدم (A,B,AB,O).

و حسب الجنس(ذكور، اناث) والحالةالأجتماعية(متزوج، غيرمتزوج) والتحصيل الدراسي(شهادة إعدادية فمادون، إعدادية فما فوق). فقدأستخدم الباحث مقياس بيك للكآبة (BDI)المعرّب والمعرّق من قبل الباحثان (العلاق وعباس، 2008).

وكانت نتائج البحث بعد أن طبق معامل ارتباط بيرسون:

أ- الأكتئاب وعلاقته بالجنس/

1) الرجال: وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم(A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب

2) النساء: وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم(B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب بينما وجدت حساسية واستعداد ضعيفة لصنف الدم (A).

ب- الاكتئاب وعلاقته بالحالة الاجتماعية/

1) المتزوجين(ذكورا، إناثاً): وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم(A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب

2) غير المتزوجين(ذكورا ، إناثا"): وجدت حساسية متوسطة واستعداد أصناف الدم (A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب.

ج-الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي/

1) إعدادية فمادون (ذكورا ، إناثا"): وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم(A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب

2) إعدادية فمافوق(ذكورا ، إناثا"): وجدت حساسية قوية واستعداد أصناف الدم(A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب

ب- الأجنبية:

1- **دراسة** Emmel Kemp, P, & Cohen Kettenis(1975):

(بحث العلاقة بين الاكتئاب والقلق لدى مجموعة من الطلاب (112) طالب وطالبة)

أجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية قام بهذه الدراسة كل من الباحثين (Emmel Kamp, P, & Cohen. Kettenis) على عينة من طلاب الثانوية (112) (58 من الأناث و 54 من الذكور) وكان الهدف من الدراسة هو بحث العلاقة بين الاكتئاب ومركز الضبط، واستخدمت في الدراسة مقياس (ذونج) للاكتئاب..، وأظهرت النتائج الإحصائية هي وجود علاقة دالة إحصائيا بين الضبط الخارجي والاكتئاب حيث وصل معامل الارتباط بين المعاملين إلى (0.44) دال عند مستوى (0.01) (*)

(Emmel Kamp, P, 1975:36–390).

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

2–**دراسة** (Prociuk, T.,(1976 :

(علاقة بين الاكتئاب واليأس والضبط الداخلي – الخارجي)

أجريت هذه الدراسة في أستكتلندا من قبل كل من الباحث (.Prociuk, T ‎(Breen, L. , & Lussier, R. (1976،‏ حيث كانت العينة من الطلاب (120) طالب جامعي:

1) تكونت من (76) طالبا" جامعيا" من قسم علم النفس المرحلة الأولية.

2) تكونت من (44) طالبا" جامعيا" من قسم علم النفس المرحلة المنتهية.

حيث تبنى الباحثين هدف الباحث (stotland) للدراسة الاكتئاب واليأس وتأثيره على الذات والمستقبل لدى ألأشخاص.

طبق عليهما مقياس (بيك) للاكتئاب ومقياس (روتر) لمركز الضبط. وكانت النتائج مايلي:

المجموعة الأولى// ارتبط الاكتئاب واليأس بدلالة إحصائية (0.35) عند مستوى (0.01) (*).

المجموعة الثانية// وجدت النتائج متشابهة للأولى تماما.

حيث قدمت نتائج الدراسة بعض التدعيم للعلاقة بين الاكتئاب ومركز الضبط (Prociuk, T. , 1976, 32,: 2, 299–300).

3–**دراسة** (Sanchez, V.,(1980:

علاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى عينة من المجتمع الأمريكي:

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

أجرى هذه الدراسة كل من الباحث(Sanchez, V.) وزملائه في أمريكا على (12) شخصا" مصاب بالاكتئاب.

الهدف من الدراسة توضيح العلاقة الاكتئاب وتوكيد الذات ولمعرفة ما إذا كان سلوك الشخص ألتوكيدي يمكن أن يبنى بطريقة صادقة على حالته المزاجية اللاحقة أو إذا كانت حالته المزاجية يمكن أن تبنى بمستوى سلوكه ألتوكيدي اللاحق. استخدمت على العينة مقياس (بيك) للاكتئاب(BDI) ومقياس سلوكي لتوكيد الذات ومقياس الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI)، علما بأن أفراد العينة تلقوا التدريب على السلوك ألتوكيدي لمدة خمسة أسابيع، كان خلالها قياس مستوى الاكتئاب والسلوك ألتوكيدي، لذا كان معامل الارتباط بين الاكتئاب وتوكيد الذات (–0.50) وهو معامل دال إحصائيا على مستوى (0.05) (*).

وكانت النتائج أن معدل صدور السلوك ألتوكيدي ربما يكون أكثر قدرة على التنبؤ بالاكتئاب وهو أكثر مما يكون الاكتئاب ذا قدرة على التنبؤ بمعدل صدور السلوك ألتوكيدي، أي إنه كلما كان السلوك أقل حدوثا كان الاكتئاب أكثر ظهورا والعكس صحيح، والعلاقة بينهما تعد أكثر أهمية لدى الإناث من الذكور (Sanchez, V., 1980, 48, 1: 119 – 120).

4– **دراسة**: Lester, D.,(1991)

(علاقة بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية لدى طلاب الجامعة من أمريكا وتركيا والفلبين)

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

أجرى هذه الدراسة كل من (ليستر) وزملائه عام (1991) على عينة من طلاب الجامعة في أمريكا (55 إناث، و 25 ذكور) تراوحت أعمارهم بين (17 – 24) سنة بمتوسط عمر (20.4) سنة وانحراف معياري (1.5).

وعينة من طلاب الجامعة في تركيا عددهم (98) (63 أنثى و 35 ذكر) بمتوسط عمر (20.3) وانحراف معياري (1.7).

وعينة من طلاب الجامعة في الفلبين عددهم (147) (113 أنثى و 34 ذكر) بمتوسط عمر (20.5) وانحراف معياري (1.7).

وهدفت هذه الدراسة التعرف على الاكتئاب وعلاقته بالأفكار الانتحارية، وقد طبق عليهم مقياس (ذونج) للاكتئاب، وكما تم سؤالهم عما إذا كانوا قد فكروا أو حاولوا الانتحار من قبل؟.

أظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائيا بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية لكل من طلاب الجامعة في أمريكا بمعامل ارتباط بين المتغيرين (0.38) وطلاب الجامعة في تركيا بمعامل ارتباط بين المتغيرين(0.32) (دال عند مستوى 0.01) (*)، ولم توجد هذه العلاقة لدى الطلاب في الفلبين.

(Lester, D., 1991, 131(3): 447–449).

نظريات السرطان:

1- نظرية جين بلانت الغذائية

تعتبر هذه النظرية مغزى هدفنا بالنسبة للسرطان حيث اوضحت البروفسورة الأنكليزية جين بلانت عام 2002 أن السرطانات وخصوصا " سرطانات الثدي

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

والبروستات والقولون ماهي الا اورام ناتجة عن الأعتماد على الغذاء الحيواني مثل اللحوم الحمراء والحليب ومشتقاته والابتعاد أو التقليل من الغذاء النباتي المفيد والتي تحتوي على مانعات تاكسد والتي يمكن تقسيمها الى:-

1) ألياف غذائية مثل الفلافونويدات والبيتاكاروتين (الخضراوات، الفواكه، العسل، زيت الزيتون، البقوليات، ...)

2) مركبات كبريتية مثل (الدايثول، الأيثوثيوسيانات، ترايسلفايد، نمو سيبول، ....). كما نظمت جدولا يمثل برنامجها الغذائي السليم سميّ ببرنامج بلانت الغذائي لكل الاشخاص كما في الجدول أدناه.

جدول (2)

الغذاء المضر	الغذاء الصحي
الحليب ومشتقاته	حليب الصويا
الزبدة والدهون الحيوانية	الزيوت الغنية بالأوميغا 3 وخاصة زيت الزيتون الصافي
اللحوم الحمراء	اللحوم البيضاء كالسمك والدجاج العضوي
المشروبات الغازية	عصائر فواكه طبيعية
البيض الاصطناعي	البيض العضوي
الأكلات الحيوانية	الاكلات النباتية والبقوليات والمكسرات
الملح الأبيض	ملح ماء البحر
الغذاء المحفوظ باواني	الأكل الطازج

الغذاء المضر	الغذاء الصحي
بلاستيكية أو كارتونية	
القهوة و الشاي العادي	الشاي الأخضر
السكر الأبيض المكرر	العسل الطبيعي

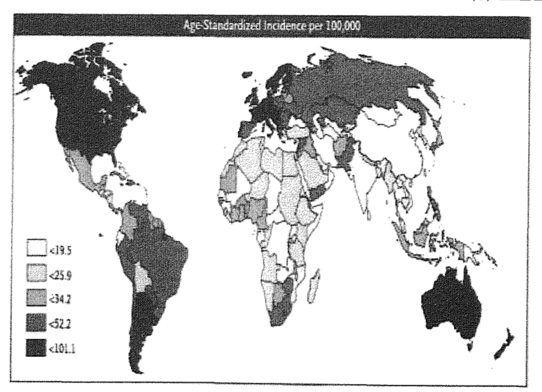
(بلانت، 2002)

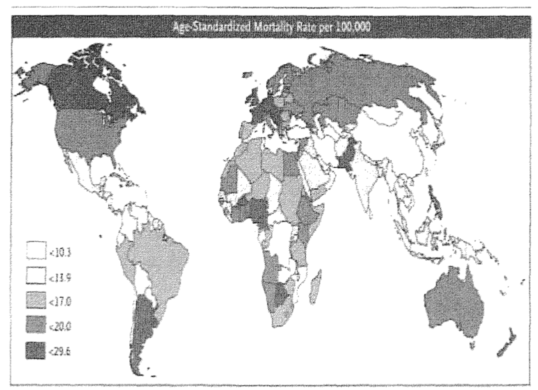
علما" أن جين بلانت هي البروفسورة جيو كيميائية كانت تعيش في أنكلترا تم تشخيصها بسرطان الثدي واخذت جرعات كيمياوية وأشعاعية لعلاجها ولم تفلح بشفاء تام حقيقي ومرت بأزمات نفسية نتيجة أنتشار الورم السرطاني في جسمها وتحيّر جميع الأطباء من زارتهم في أنكلترا وأمريكا أن يقفوا بوجه هذا المرض الفتاك منذ عام 1985 الى عام 1994 حتى وصفتهم بالماديين وعديموا الإنسانية، وبالرغم من معاناتها لهذا المرض فقد برهنت أن ارادتها وعزيمتها قوية جدا" لمعرفة أسباب نشوء السرطان فذهبت الى دول الشرق ومنها الصين وقامت بدراسة مسحية للمصابات بسرطان الثدي والبروستات وقارنتها بدول الغربية وعرفت بالنتيجة بسرّ العلاج وهي تناول الأنظمة الغذائية النباتية الغنية بالفيتامينات والمضادات الأكسدة التي يتبعها الشرقيين اكثر من غيرهم منذ قرون والى الآن وأعدت لنفسها برنامجا"غذاءا" نباتيا" ليصبح نظاما" عالميا" سميّ بأسمها فيما بعد الى أن شفيت تماما" عام 1996 م بعد صراع طويل مع المرض الذي كاد أن يقضي عليها.

علماً تعد الآن عضوة في الأكاديمية الملكية البريطانية للأبحاث الجيوكيميائية ولديها كثير من المؤلفات والبحوث العلمية بخصوص السرطان.

كما أكد الأستشاري بعلم الاورام د. الشامي محمد الامين أن مايزيد عن 45٪ من المليون تشخص سنويا" ومايزيد عن 55٪ من حالات الوفاة من نصيب الدول النامية، وفي دراسة حديثة نشرت في مجلة العلوم الطبية الامريكية والتي تعد من اكثر المجلات الطبية انتشارا" في الولايات المتحدة الامريكية أن أتباع النظام الغذائي الغربي من قبل النساء الدول النامية زاد من مصائبهن فكدن يضاهين نساء الغرب في نسبة الاصابة ولقد سجلت نسبة 23 حالة من 100 الف نسمة في بلداننا العربية وهي نسبة قليلة أذا ماقورنت ب 101 حالة لكل 100 الف نسمة في الولايات المتحدة الامريكية، نتيجة الاعتماد على الاغذية الحيوانية والنمط الغربي في الاكل والعادات اليومية الاجتماعية. (الأمين، 2011)

ادناه يمثل انتشار الاورام في العالم لكل 100000 الف نسمة كما مبين في المخطط (1)





Estimated Age-Standardized Rates of Breast Cancer (Top Panel) and Death Due to Breast Cancer (Bottom Panel), 2002.
Data are from GLOBOCAN 2002, International Agency for Research on Cancer.

(الأمين، 2011)

وقد تنجم المشاكل الغذائية من العلاج نفسه، فيشعر المريض بالمشاكل الغذائية إذا كان قلقا أو منزعجا أو خائفا. فالشعور بالغثيان أو الدوران أو فقدان الشهية هو استجابة طبيعية للشعور بالخوف وما يرافق ذلك من توتر عصبي. وحالما باشر المريض العلاج واجتاز مرحلة القلق وعاش هذه المرحلة بحقيقتها فلا بد أن يتحسن وضعه النفسي وتتحسن شهيته ويفصح أن تصوراته عن الآثار الجانبية للعلاج التي قد يكون مبالغ بها كثيرا .

و نخاطب المريض بأنه من المفيد جدا إذا ما كنت تتلقى العلاج في المستشفى أن تستفسر من طبيب أو من الممرض المتابع لعلاج عن أي وصفات غذائية ناجحة، فعندهم خبرة متراكمة من خلال متابعتهم للكثير من المرضى.

من الطبيعي أن تكون الوصفات الغذائية لذيذة و مقبولة عند بعض المرضى وغير مرغوب بها عند الطرف الآخر، وهناك من يفقد الشهية بدرجة أنه لا يرغب بتاتا بالأكل، و هناك من سيشعر بالمرض إذا ما تذكر الأكل.

ويجب أن يأخذ المريض ما يلي بالحسبان:

1) اكل وجبات الغنية بالطاقة والبروتينات، لأن هذا يجعل الشخص قويا ويقي خلايا أنسجة الجسم من التلف ويعيد بناء التالف منها.

2) يجد كثير من المرضى وجود شهية افضل في الصباح فعليهم استغلال هذه الفرصة واكل المزيد. واجعل وجبتك الصباحية هي الوجبة الرئيسية. واجعل الوجبات المبنية على السوائل في وقت متأخر .

3) لابد من شرب الكثير من السوائل والماء ضروري للجسم من اجل القيام بوظائفه بصورة مناسبة. ففي حصول على السوائل الغذائية تكون قد حصلت على كمية الماء الضرورية لقيام الجسم بوظائفه. ففي حالة الشباب يكفي من 6-8 كاسات يوميا. ومن المفيد أن يكون لديك دائما عبوة (قنينة) من الماء، لان ذلك سيجعل تتعود على استهلاك المزيد من السوائل يوميا (عودة، 2007)

وهناك نسب احتمال اصابة المرأة بأنواع من السرطان اكثر من الرجال كما نبين في الجدول ادناه جدول (3)

الذكور	الاناث
الجلد 3٪	الجلد 3٪
الفم 6٪	الفم 3٪

الذكور	الاناث
الرئة 72٪	الرئة 9٪
البنكرياس 14٪	البنكرياس 14٪
القولون 14 ٪	القولون 14 ٪
المستقيم 14 ٪	المستقيم 14 ٪
الجهاز البولي 9٪	الجهاز البولي 4٪
الدم واللمف 8٪	الدم واللمف 7٪
	الرحم 13٪
	المبيضين 4٪
	الثدي 15٪
الأنواع الأخرى 14 ٪	الأنواع الأخرى 18 ٪

(الشهاوي، 2008)

2- نظرية الأشعة

حذرت منظمة الصحة العالمية أن أكثر من 60 الف شخص يموتون سنويا" بسبب أشعة الشمس الحارقة نتيجة تعرضهم للأشعة فوق البنفسجية حيث يصابون بسرطان الجلد، اما في الولايات المتحدة فأن عدد المصابين بسرطان الجلد بلغ 2 مليون شخص وكان نصيب الاناث اكثر (Lawrence,2011).

وأما نسبة المصابين في أستراليا بسرطان الجلد هي الأعلى نسبة في العالم نتيجة تعرضهم لأشعة الشمس يوميا" لمدة 15 دقيقة بين الساعة 11 صبحا" والساعة 3 بعد الظهر في أيام الصيف الحارة، ناهيك عن تعرضهم لتسمير الجلد يوميا" في أجهزة التسمير ممايؤدي الى حروق الجلد أيضا" نسبة واحد من خمسة أشخاص يتعرضون لأشعة الشمس الحارقة واستعمالهم لواقي الشمس بأستمرار

(Cancer Institute N.S.W government ,Asteralian,2003)

وكذلك التسمم الذي يحدث لكثير من الأشخاص نتيجة التعرض للأشعاعات السينية (اشعة أكس) أو اشعة الكوبالت المشع أو غاز الرادون بطريقة غير مباشرة وبعض المعادن ذات الألياف مثل(الأسبستوس).

وهذه الأشعاعات تحوي ايونات موجبة يمكنها أن تحدث كثيرا" من الأورام واثارة الخلايا ويعتقد الباحثون من جامعة اكسفورد ومركز أبحاث السرطان في بريطانيا أن نحو 6٪ من مجموع مخاطر الاصابة بالسرطان ترجع الى التعرض للأشعة السينية في المستشفيات ويمكن قياس خطرها نتيجة لتراكم الأشعة، كلها تعمل ثقوب للحامض النووي عند تعريض الجسم لها مما يتسبب بخلل في عمل وتنظيم الجينات وتسبب تدمير الحامض النووي (الشرفاء، 2008)

واختلال التوازن البيئي أحد أهم مصادر السرطان، لقد عاش الإنسان في الأرض فسادا وإفسادا بعدما اثر سلبيا على كل اتزاناتها. فها هي الأرض ترتفع درجة حرارتها وتزداد تصحرا، وها هي مساحة الغابات في انكماش والثروة الحيوانية في انقراض وها هو الإنسان يصنع آلاف المنتجات الكيماوية التي يستخدمها في المنازل وفي الحقول، فنجد في المنازل ما نعجز عن حصره من المنظفات ونجد في الحقول كم هائل من المبيدات الحشرية والمغذيات الهرمونية النباتية. ومن

المعلوم أن الاحتكاك المباشر مع المركبات الكيماوية لم يكن إلا نذير شر .فنجد في دخان السيجارة والسيارة سبب لمرض السرطان و هذا نجده أيضا في وقود المركبات ذات الاحتراق الجزئي وفي المبيدات الحشرية وفي معظم المنتجات البترولية التي دخلت منازلنا و أطعمناها لحيواناتنا ، حيث أصبحت الآن مصدر قلق وسببا في هلاك الإنسان.

فمعظم ما نحن به من أمراض ومشاكل صحية يعود إلى عبث البشر في هذا الكون فانظر إلى الشركات الصناعية المتنافسة على الأرباح، كيف تسرب مئات الآلاف من أطنان السموم إلى البحار والمحيطات والأنهر والبحيرات، هذا علاوة على كميات هائلة من الغازات والأبخرة السامة التي تضخها إلى السماء. فهل يفكر المرء مليا حين يقوم بسكب المواد الكيماوية المختلفة في الماء أو على التراب، حيث يتبخر جزء منها إلى الجو وينتهي مصيره إلى الأنف والرئتين والدم والجزء الآخر يتسرب إلى أعماق الأرض وإلى خزاناتها المائية و التي تكمل دورتها البيئية لتستقر في أجسادنا وفي أجساد عناصر عالم الحيوان والنبات. وبهذه الطريقة يحصد الإنسان الشوك الذي زرعه.وهناك مثل آخر عن ظاهرة اختلال التوازن البيئي و أثره الصحي على حياة الإنسان قد صرح العلماء بان خطوط القوى المغناطيسية للأرض قد انخفضت قوتها بمقدار 30٪ عن قوتها الطبيعية وهذا يؤدي بدوره إلى إحداث عدم اتزان في أعضاء ساكنيها واستعداد أكبر للسقوط ضحية الأمراض. و هذا دفع بدوره المختصين إلى ابتكار طب بديل آخر وهو العلاج المغناطيسي.

3- نظرية الحالة النفسية

وهي أهم النظريات وأخطرها على أستمرارية وجود الأنسان ضمن مكون الطبيعة حيث أظهرت دراسة أمريكية ارتباطا" بين الأكتئاب والأصابة السرطان

حيث أستخدم الباحثون لأول مرة نموذجا " حيوانيا" للكشف عن العلاقة البايلوجية بين الأورام الخبيثة وتغيرات المزاج السلبية.

وأجرى الدراسة باحثون في جامعة شيكاغو بقيادة الدكتورة ليا بيتر ونشرت بدورية وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم فوجدوا أن الأورام تزيد مواد معينة في الجسم ترتبط بالأكتئاب وتنتقل بدورها الى الدماغ كما أن نشوء الاورام يسبب تعطل مسارات بايلوجية عادة ماتخفف تأثير المواد المسببة للأكتئاب.

واظهرت الدراسة أن الأورام تحدث تغييرات في التعبير الوظيفي للمورثات في المنطقة المسؤولة عن تنظيم المشاعر في الدماغ.

وبالرغم من وعي العلماء منذ مدة طويلة بأن الأكتئاب شائع عند المصابين بالسرطان فانهم لم يكونوا عارفين ان كان يعود الى علم المريض بمحصلة التشخيص ام الى العلاج الكيمياوي غير أن هذه الدراسة تحدد مصدرا" ثالثا" للأكتئاب.

وقالت الدكتورة ليا بيتر الباحثة والمؤلفة الأولى للدراسة انها هي وزملاؤها تعرفوا على نوعين من الجزيئات التي يطلقها السرطان احدهما يفرزه الجهاز المناعي والآخر مسؤول عنه غالبا" محور الكرب، لقد ثبت تورط هاتين المادتين في الأكتئاب لكن لم يسبق اختبار أي منهما في اطار زمني وكمي محكوم يربطهما بالأمراض المزمنة كالسرطان.

وفي سياق اجراء الدراسة قام الباحثون بسلسلة فحوص لحوالي مئة من فئران المختبر بعضها كان مصابا" بالسرطان لتحديد أستجابات السلوكية في أختبارات الحالة النفسية.

استخدم الباحثون فحوصا" شائعة بين العلماء في اختبار مضادات الأكتئاب على الفئران فوجدوا أن الفئران المصابة بالأورام أصبحت أقل حرصا" على النجاة

لدى تعريضها لأختبار السباحة وهي حالة مرضية تماثل الأكتئاب لدى البشر، كذلك أظهرت الفئران المصابة بالأورام رغبة أقل في شرب الماء المحلى بالسكر وهي مادة عادة ما تجذب شهية الفئران السليمة.

وكشفت اختبارات اخرى أن الفئران المصابة بالأورام لديها مستويات عالية من السيتوكايين في مجرى الدم وفي الدماغ لدى مقارنتها بالفئران السليمة ومن المعلوم ان زيادة مستويات السيتوكايين تسبب الأكتئاب (الشرفاء، 2008).

4- النظرية الوراثية

برهنت دراسات امريكية على مدى وجود الترابط بين الجينات الوراثية وسرطان الثدي في بعض العوائل التي لديها استعداد وراثي للأصابة بالسرطان، وقد أعد معهد علوم الصحة البيئية القومي أكبر دراسة من نوعها على 50 الف شقيقة حيث بينت أن اللواتي يملكن الجينات الوراثية نفسها وخضن التجارب البيئية نفسها تتضاعف لديهن مخاطر الاصابة بالسرطان. وقد اكدت بعض الدراسات الوراثية والتي طبقت في امريكا وانكلترا ان اعلى نسبة لسرطان المعدة والثدي يحدث ضمن فصيلة الدم (A).

وكذلك سرطان القولون والمستقيم والمبيض يكون في العوائل التي لديها تأريخ مرضي، وكذلك سرطان الدم يحدث نتيجة وجود خلل في الكروموسومات.واثبتت دراسات اخرى على بعض الأضطرابات الوراثية والتي تؤدي الى متلازمة دوين.(بلانت، 2002).

وحدد باحثون بريطانيون خمسة أسباب جينية جديدة لإصابة النساء بسرطان الثدي بشكل وراثي.

وبهذا تصبح العوامل الجينية المعروفة التي تزيد خطر الإصابة بالمرض في عائلات بعينها 18 عاملا. وربما يؤدي البحث الذي أسهم فيه بشكل رئيسي باحثون من جامعة كمبردج ونشر في مجلة نيتشر جينتيك، إلى الفحص والعلاج الانتقائي للنساء الأكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

ويعتد إن واحدة من كل 20 حالة إصابة بسرطان الثدي تعود الى عيوب وراثية في جينات محددة، ويعد سرطان الثدي أكثر أمراض السرطان شيوعا في بريطانيا ويتم تشخيص 45 ألف و500 حالة سنويا بحسب بي بي سي وفي أضخم مشروع بحثي من نوعه قام الباحثون بفحص الشفرة الوراثية لحوالي 4 آلاف امرأة من اسر لديها تاريخ في الإصابة بسرطان الثدي.

ثم قاموا بدراسة الحامض النووي لحوالى 24 امرأة مصابة وغير مصابة بسرطان الثدي ووجد الباحثون خمسة "مواقع" على الخريطة الجينية البشرية ترتبط بالتاريخ العائلي للإصابة بسرطان الثدي وهناك 13 موقعا معروفين بالفعل.

ويعرف العلماء أيضا بوجود جينين اثنين غالبا ما يكونا معيوبين عند المصاب بسرطان الثدي، ويعرفان باسم BRCA1 و BRCA2

وقاد فريق البحث الذي اعد الدراسة د. دوغلاس ايستون من جامعة كمبردج وذكر في مقابلة (نعرف الآن بشكل مؤكد أن تلك التباينات الجينية مرتبطة بخطر الإصابة (بسرطان الثدي) ليست تلك الصورة كاملة لكنها ستسهم في تحديد الطبيعة الوراثية لخطر الإصابة) وأضاف قائلا" (كما إنها تسهم في فهمنا لكيفية تطور المرض وستؤدي إلى فهم أوضح للطبيعية البيولوجية للمرض). ويتم إجراء الفحص المبكر للنساء اللائي لديهن تاريخ عائلي من الإصابة بسرطان الثدي، كما

انـه يحـق لهـن إجـراء فحـص جـيني إذا كانـت لهـن قريبـة مصـابة بسـرطان الثـدي محاولات لإنتاج لقاح جديد.

وعلى صعيد ذي صلة قال علماء أمريكيون إنهم طورا لقاحا جديدا استهدف منع سرطان الثدي من الانتقال إلى فئران المختبرات ويخطط الباحثون الذين نشروا نتائج أبحاثهم في مجلة نيتر لتجريب العقار الجديد على البشر.لكن العلماء حذروا من أن الأمر قد يتطلب سنوات قبل أن يصبح العقار الجديد متاحا للناس على نطاق واسع. ويقول اختصاصيون في المناعة أشرفوا على إجراء هذا الاختبار إن اللقاح يستهدف بروتينا يوجد في معظم أورام الثدي.

وقال أحد العلماء ويدعى فينسنت تيوهي (نعتقد أن اللقاح سيستخدم ذات يوم للحيلولة دون إصابة النساء البالغات بسرطان الثدي على غرار نجاح لقاحات كثيرة في منع أمراض الأطفال).

وأضاف (إذا نجح العقار في معالجة أورام البشر مثلما نجح في معالجة أورام الفئران، فإن هذا سيكون إنجازا كبيرا إذ سيصبح بإمكاننا التغلب بشكل نهائي على سرطان الثدي).

وكشفت التجارب التي أجراها العلماء أن الفئران التي لحقت بمادة (ألاكتالبومين) وهي بروتين رئيسي يؤخذ من الحليب لم تُصب بسرطان الثدي في حين أن الفئران الأخرى التي لم تلقح بهذه المادة أصيبت بسرطان الثدي.

وأجازت الولايات المتحدة استخدام لقاحين مضادين للسرطان الأول لقاح ضد سرطان عنق الرحم والثاني ضد سرطان الكبد ويُذكر أن هذه اللقاحات تستهدف بالأساس الفيروسات وليس تشكل السرطان في حد ذاته، ويتشكل السرطان من

نمو خلايا الجسم بشكل عشوائي وبالتالي فإن محاولة تلقيح الخلية المتضخمة سيؤدي تلقائيا إلى تلقيح جسم المتلقي.

وفي ذات السياق جاءت دراسة أجريت على الفئران بنتائج واعدة قد تبشر بإيجاد لقاح للوقاية من سرطان الثدي بين البشر حسبما قال علماء.

وقال باحثون من "معهد أبحاث ليرنر" بالولايات المتحدة إن النساء قد يشاركن في المرحلة المقبلة من الدراسة العام المقبل.

ولفت كبير الباحثين الذي قاد الدراسة فينسنت توهي إلى أهمية الكشف بالقول(نعتقد بأن هذا اللقاح سيستخدم يوماً ما كلقاح وقائي من سرطان الثدي للنساء البالغات بنفس الطريقة التي حالت بها الطعومات الحالية دون الكثير من أمراض الطفولة بحسب سي ان ان.

وأضاف بالقول في بيان صحفي(إذا كان للقاح على البشر ذات مفعوله على الفئران، فأنه لحدث بارز... سيمكننا القضاء على سرطان الثدي).

وقدم القائمون على الدراسة اللقاحات إلى فئران تمت هندستها وراثيا لتكون عرضة للاصابة بالسرطان وباستثناء الفئران التي جرى تلقيحها بمستضد مضادة للسرطان أصيبت كل الفئران الأخرى بأورام سرطانية، ذكر البحث الذي نشر على دورية "طب الطبيعة" ويقول الباحثون إن اللقاح سيخصص للنساء فوق سن الأربعين نظراً لأنه يؤثر على الرضاعة الطبيعية كما أن فرص الحمل تتراجع بين تلك النساء في تلك الفئة العمرية وتزداد بينهن احتمالات الإصابة بسرطان الثدي.

ومن أهمية الفحص الدوري والتي خلصت دراسة أجريت على 80 الف امرأة الى ان فحص الكشف عن سرطان الثدي ينفع أكثر مما يضر وان عدد الحالات التي يتم انقاذها يبرر المغالاة في العلاج.

ويتم استخدام تصوير الثدي بالأشعة السينية (ماموجرام) للفحص حيث يمكنها اكتشاف الاورام الخطيرة لكنها تكشف ايضا عن اورام حميدة غير ضارة مما يعرض النساء لجراحة تثير القلق بلا داعي وأدى ذلك الى جدل بين المتخصصين بشأن الفائدة من فحص الكشف عن سرطان الثدي. الا ان هذه الدراسة تخلص الى ان الفحص ينقذ حياة امرأتين مقابل امرأة واحدة قد تتلقى علاجا بلا ضرورة. ويتم تشخيص 45 الف حالة سرطان ثدي في بريطانيا سنويا ، ويودي المرض بحياة اكثر من 12 الف امرأة في بريطانيا سنويا. بحسب فرانس برس.

ويتم فحص النساء في المرحلة العمرية ما بين 50 و70 عاما بشكل دوري، عبر التأمين الصحي الحكومي للكشف عن سرطان الثدي كل ثلاث سنوات. وسيمتد الفحص في انجلترا الى النساء من عمر 47 عاما بدءا من عام 2012.

وتنشر الدراسة التي اجراها معهد ولفسون للطب الوقائي في بارتس وكلية لندن للطب والاسنان، في مجلة الفحص الطبي الدورية.

وقدرت الدراسة انه على مدى 20 عاما انقذت 5.7 من بين كل 1000 امرأة فحصت من الوفاة بسرطان الثدي. في الوقت نفسه شخصت 2.3 من بين كل 100 امرأة على ان لديها ورما ليس من الواضح ان كان حميدا او سرطانا يحتاج للعلاج.

ولتوضيح النسب فانه من بين كل 28 حالة تم تشخيصها انقذت حياة 2.5 واشتبه في حالة واحدة.

ويقول القائمون على هذه الدراسة ان فوائد الفحص للكشف عن سرطان الثدي واضحة تماما وبرأيهم ان الفوائد من حيث عدد من انقذت حياتهن تفوق ضعف من تعرضن للضرر بسبب المغالاة في التشخيص، ويضيف الباحثون ويوضح تحليل

النتائج انخفاضا كبيرا في عدد الوفيات من سرطان الثدي في حالات الفحص بالماموجرام.

ويقوم برنامج الفحص في التامين الصحي في انجلترا بمراجعة المنشورات التي توزع على المرضى اثر مخاوف من ان المطبوعات لا توفر شرحا كافيا حول الخيارات المتاحة امامهم، وستنشر نسخة جديدة من المطبوعات هذا الصيف.

من جهته قال ريتشارد وايندر نائب مدير برنامج فحص السرطان في التامين الصحي: "هناك مخاطر مغالاة في التشخيص، وبالتالي احتمال المغالاة في العلاج مرتبطة ببرنامج الفحص حيث ذكر ان هذه الدراسة الاخيرة توضح ان مخاطر المغالاة في التشخيص اقل بكثير مما اشارت اليه تقديرات اخرى وان الفوائد تفوق المخاطر بكثير.

وذكرت الباحثة ايما بني المدير الطبي لمركز رعاية سرطان الثدي ان الجدل بشأن جدوى الفحص للكشف عن سرطان الثدي يمكن ان يؤدي الى "التشوش والقلق عند النساء". الا ان جايانت فاديا جراحة سرطان الثدي في مستشفى ويتنجتون تقول ان الدراسة الاخيرة تستند الى احصاءات غير واضحة تماما.

ومن جانب آخر ثبتَ أن عاملاً مشتقاً من حيوان إسفنجة البحر يسمح بإطالة عمر النساء المصابات بسرطان محدد في الثدي، معاود أو منتشر وخاضع لعلاج منهك بواسطة العلاجات التقليدية، وفقاً لنتائج اختبار سريري، ويحاكي المكون الاصطناعي الذي يطلق عليه اسم "إيريبولين ميسيلات" ما نجده طبيعياً في إسفنجة البحر ويمنع انقسام الخلايا الأمر الذي يدفع بها إلى إتلاف نفسها، وكأن الأمر انتحار خلوي والاختبار السريري العالمي الذي أُطلق عليه اسم "إمبرايس" هو الأول

من نوعه والذي يرتكز على مقارنة آثار "إيريبولين" بالعلاج التقليدي المعتمد في حالات سرطان الثدي المحدد المعاود أو المنتشر. بحسب فرانس برس.

وشرح الدكتور كريستوفر تويلفز، أستاذ الصيدلة السريرية للأمراض السرطانية في معهد الطب النووي التابع لجامعة ليدز البريطانية، أن "هذه النتائج واعدة. لغاية اليوم لم يتوافر أي علاج معيار للمصابات بسرطان متقدم جداً في الثدي وللواتي اختبرن كل العلاجات المعروفة. وتويلفز الذي قاد الأبحاث أشاد بمادة "إيريبولين" التي قد تصبح "احتمالاً جديداً لعلاج فعال لهؤلاء المصابات". وأتى ذلك خلال انعقاد أعمال المؤتمر السنوي السادس والأربعين للجمعية الأميركية لمرض السرطان "أسكو"، التي عقدت في شيكاغو نهاية الأسبوع الماضي. ويحل سرطان الثدي بالترتيب الثاني في لائحة أكثر الأمراض السرطانية المشخصة في العالم بعد سرطان الرئة.

مركب نباتي يقاوم سرطان الثدي وفي نفس السياق وجدت دراسة أميركية أن مركبا مستخلصا من نبات البروكلي الأخضر (الشبيه بالقرنبيط) يمكن أن يساعد في منع أو علاج سرطان الثدي، وذلك من خلال استهدافه الخلايا الجذعية للسرطان، وهي خلايا قليلة العدد تغذي نمو الورم الخبيث، بحسب خدمة سَيَنْس ديلي.

واختبر باحثون من مركز السرطان الشامل التابع لجامعة ميتشيغان تأثير مركب السَلفورَفين، وهو أحد المكونات الموجودة بالبروكلي وبراعمه على فئران مريضة بسرطان الثدي ومزارع الخلايا بالمختبر، ووجدوا أن هذا المركب استهدف خلايا السرطان الجذعية وقتلها، كما منع الأورام الجديدة من النمو.

وأفاد أحد مؤلفي الدراسة دوكسِن سن، وهو أستاذ العلوم الصيدلانية بكلية صيدلة جامعة ميتشيغان وباحث بمركز السرطان الشامل، إن مركب السَلفورَفين قد دُرِس من قبل لاختبار تأثيراته على السرطان، لكن هذه الدراسة تظهر أن فوائد السَلفورَفين هي في تثبيطه الخلايا الجذعية لسرطان الثدي.وأضاف سن أن هذه الرؤية الجديدة التي تضمنتها حصيلة هذه الدراسة المنشورة مؤخرا بدورية "أبحاث السرطان السريرية"، تشير إلى إمكانات مركب السَلفورَفين (أو مستخلص البروكلي) في الوقاية أو العلاج من السرطان من خلال استهداف خلايا السرطان الجذعية الهامة. يشار إلى أن العلاجات الكيميائية الراهنة للسرطان لا تعمل ضد خلايا السرطان الجذعية، وهذا ما يفسر سبب معاودة السرطان بعد العلاج، ويعتقد الباحثون أن القضاء على خلايا السرطان الجذعية هو مفتاح السيطرة عليه.

ويطور الباحثون حاليا طريقة لاستخلاص وحفظ مركب السَلفورَفين وسوف يقومون لاحقا بتصميم وإجراء تجربة سريرية على البشر، لاختبار إمكانات السَلفورَفين في الوقاية والعلاج من سرطان الثدي ولم تتمكن خلايا السرطان المأخوذة من فئران مريضة عولجت بمركب السَلفورَفين، من توليد أورام جديدة. بعد ذلك اختبر الباحثون تأثير مركب السَلفورَفين على خلايا سرطان الثدي البشرية المستزرعة في المختبر، فوجدوا بها انخفاضا مماثلا في أعداد خلايا السرطان الجذعية.

وأشار أستاذ علم الأورام ومدير مركز السرطان الشامل ماكس ويتشا إلى أن هذا البحث يتيح علاجا جديدا محتملا، يمكن إضافته إلى مركبات علاجات أخرى، لاستهداف الخلايا الجذعية لسرطان الثدي.

وأضاف ويتشا أن تطوير علاجات جديدة تستهدف بشكل فعال تجمعات خلايا السرطان الجذعية هو أمر أساسي لتحسين النتائج النهائية للتعامل مع المرض. وذكر أن مستويات تركيز مركب السَلفورَفين المستخدمة في هذه الدراسة كانت أعلى مما يمكن تحقيقه من خلال تناول البروكلي أو براعمه. ويلفت الباحثون إلى أن نتائج هذا العمل لم تختبر على المرضى البشر، وهم لا يشجعون المرضى على إضافة مكملات مركب السَلفورَفين إلى حمياتهم الغذائية في هذه المرحلة.

للوقاية من سرطان الثدي أيضا" الرضاعة الطبيعية حيث أظهرت دراسة علمية جديدة أن الرضاعة الطبيعية تساعد بشكل كبير في التقليل من احتمال الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي ينتمين لعائلة لديها تاريخ في المرض...

وبيّنت الدراسة التي أجريت على أكثر من 60 ألف امرأة أن إرضاع طفل لمدة ثلاثة أشهر، تعادل تناول الدواء المعروف لتلافي الإصابة بالمرض والمسمى تاموكسيفين لمدة خمس سنوات.

وتقول الدكتورة إليسون إم ستويب من جامعة نورث كارولينا التي أجرت البحث (العلاج الذي نقدمه للنساء اللواتي يوجهن خطر الإصابة بسرطان الثدي هو تاموكسيفين كوقاية من سرطان الثدي)، وأضافت(لكن هذه الدراسة قدمت خبراً سعيداً للنساء اللواتي يملكن تاريخاً مرضياً في العائلة واللواتي يردن تقليل خطر إصابتهن بالمرض).

وقامت سويب وفريق البحث العامل معها بتتبع 60075 امرأة على مدى 9 سنوات ابتداء من 1997، فقامت النساء بملء استمارات حول ما إذا كن قد أرضعن كل أطفالهن في الفترة الأولى من مرحلة الطفولة، وكم كانت الفترة وفيما إذا كانت النساء قد استخدمن أنواعاً أخرى من الحليب.وفي عام 2005، وجدت

الدراسة أن 608 نساء ممن شملتهن الدراسة قد أصبن فعلاً بسرطان الثدي، ووجد الباحثون أن النساء اللواتي لم يقمن بإرضاع أطفالهن معرضات أكثر بـ 25 في المائة للإصابة بالمرض من أولئك اللواتي أرضعن الأولاد.

وبّينت الدراسة أيضاً أن زيادة فترة الرضاعة الطبيعية عن ثلاثة أشهر، لا تؤثر في التقليل من خطر الإصابة بالمرض، كما إن توقف الدورة الشهرية لدى المرأة لا يؤثر في زيادة نسبة الإصابة بالمرض، ووجد الباحثون أن الرضاعة الطبيعية لا تخفف من الإصابة بالمرض لدى النساء اللواتي لا يملكن تاريخاً عائلياً للمرض أما المرأة التي أصيبت أختها أو أمها أو أحد ابنائها بالمرض فإن الرضاعة الطبيعية تقلل من خطر الإصابة بالمرض بنسبة 59 في المائة. (شبكة النبأ المعلوماتية، 2010)

5- النظرية البايلوجية

اكدت الأبحاث العلمية الحديثة انتشار الأمراض عن طريق البكتريا والفايروسات والفطريات..الخ مسببة أمراضا" واوبئة فتاكة منها أمراض يسهل علاجها بالعقاقير والحمية الغذائية ولكن مع الأورام الأمر مختلف تماما"...، حيث تسبب الفايروسات أو البكتريا سرطانات اولية وبعدها تتطور شيئا فشيئا"حيث تدخل الخلايا السليمة في جسم الأنسان محدثة خللا" في عمل وتنظيم وتكوين الخلايا وتحويلها الى خلايا غير طبيعية لتصبح سرطانية فيما بعد، ومن أمثلة الفايروسات (Human Papiloma Virus) حيث تسبب سرطان عنق الرحم وكذلك فيروس الكبد (Hepatitis B Virus) والذي يسبب سرطان الكبد والذي يعد حاليا" من أكثر السرطانات انتشارا" بين الرجال في بعض الدول العربية وخصوصا" المملكة العربية السعودية

أما أنواع البكتريا فمنها بكتريا (Hilicobactrium Pillory) والتي تسبب سرطان المعدة....

كل أنواع السرطانات تحدث تغيرا" في الخلية السليمة يجعلها تخرج عن نظام التحكم والسيطرة.

هنالك الكثير من النظريات التي يعزى اليها حدوث السرطان ولعل الأشهر ماذكر هو وجود خلل في الحامض النووي عند الأنقسام وهو مايسمى بحالة التبدل حيث يزداد هذا الخلل أو الخطأ بأزدياد التعرض للمسبب السرطان مثل القطران الموجود في السكائر، الا أن جهاز المناعة في الجسم يتعرف عليها لأختلافها عن بقية الخلايا ويقوم بتدميرها، ولكن في بعض الأحيان يفشل جهاز المناعة في التعرف على هذه الخلايا لتشابهها مع بقية الخلايا فتقوم بالانقسام، حيث تعد هذه النظرية الأشهر في تفسير ظهور أغلب الأورام (ابراهيم، 2006)

6- نظرية المواد الكيميائية

وهي من النظريات المشهورة لحدوث الخلايا السرطانية، فعند تعرض الشخص الى مواد كيمياوية مثل البتروبين الموجود في السجائر مسببا سرطان الرئة والفم والحنجرة ناهيك عن التهاب الشعب الهوائية المزمنة وكذلك الفنيل الكلورايد المستخدم في الصناعات البلاستيكية والذي يسبب سرطان الفم والقولون، حيث ترتبط جزيئات هذه المواد مع الحامض النووي للخلايا السليمة مكونة خلايا غير طبيعية تتكاثر بسرعة....الخ (ابراهيم، 2006).

وكذلك الأكياس البلاستيكية والآواني البلاستيكية عند حفظ الأطعمة بصورة مستمرة تطلق الدايوكسينات وهي مواد مسرطنة تؤدي الى سرطانات المريء والقولون حيث أن المواد البلاستيكية متى ما استعملت للغرض المُخصص لها، يحدث

أقل ما يمكن من الضرر، والعكس صحيح، فمتى ما أسأنا استعمالها كانت نسبة حدوث الضرر أكبر، لافتاً إلى وجود عدد كبير من أنواع مواد البلاستيك الكيماوية، واختلاف خواصها، بحسب مكوناتها، وبعض هذه المكونات يُعطي كثافة عالية، أو منخفضة، أو ليونة للمادة، والبعض الآخر يمنحها اللون، كما يوجد ما يجعلها شفافة، أو ضبابية، وأحيانا مُعتمة لمنع نفاذ الضوء، فيما توجد أنواع من البلاستيك تسمح بنفاذ الأكسجين، أو الدهون، أو الرطوبة.

وأما إذا كانت المادة صُممت وأُنتجت بغرض استعمالها للمواد الساخنة فيمكن استعمالها لهذا الغرض بحسب تعليمات التصنيع، وفي حال تم استعمال مواد مصنعة للمواد الباردة في أخرى ساخنة فمن المؤكد حدوث الضرروأكدت دراسة سعودية أن مادة البلاستيك تحوي عناصر يمكن أن تنتقل إلى المواد الغذائية، وكلما أسأنا استعمالها أدى ذلك إلى زيادة معدل انتقال المواد الكيماوية الضارة المكونة للبلاستيك إلى المادة الغذائية، مؤكداً ضرر مثل هذه المواد وبخاصة على الأطفال.

كما شددت الدراسة على أنه في حال تم استعمال مثل هذه المواد لفترة طويلة؛ فيمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالأورام السرطانية وخاصة سرطان المعدة والمريء، كما يمكن أن تؤثر على النسل، ويمكن أيضا أن تتسبب بأمراض أخرى. (المهيزع، 2010)

سرطان البروستات

مثلما يحدث للنساء اللاتي تتناول أغذية غنية بالدهون الذي يؤدي إلى زيادة estrogen في الدم وتكون النساء معرضة للإصابة بمرض سرطان الثدي يحدث ذلك أيضاً مع الرجال الذين يتناولون أغذية غنية بالدهون وهذا يؤدي إلى ارتفاع هرمون

Testosteroneوبعض الهرمونات الأخرى غدة البروستاتا تقع تحت المثانى وتنتج المنى (السائل المنوي) ليمتزج مع خلايا الحيوانات المنوية .

ينتشر سرطان البروستات بين كبار السن، حيث توجد الخلايا السرطانية في 20٪ من الأعمار فوق 45 سنة وهذا النوع من السرطان لا يتطور عادة إلى أورام سرطانية وليس له تأثير خطير على الصحة، وهو يوجد في رجل واحد بين كل عشر رجال.

كما في بعض الدول فأن معدل السرطان: سنغافورة 13٪، هونج كونغ 15٪، السويد 31٪ عادة لا تظهر أي أعراض للمرض والمصابون لا يشعرون به ولا يتم التعرف عليه إلا بعد إجراء تحاليل وكشوفات صحية.

وسرطان البروستاتا لا ينتشر في بقية أجزاء الجسم أي أن الدول المعتمدة على غذائها من الرز وفول الصويا والخضروات، تكون أقل إصابة بسرطان البروستات وأيضاً أقل نسبة وفيات أي أن أكثر المعرضين للإصابة بمرض سرطان البروستات هي الشعوب التي تعتمد في غذائها على المنتجات الحيوانية، ويميل سرطان البروستات إلى أن يحدث في أسر معينة ولكن هذا ليس واضحاً ما إذا كان السبب وراثياً أو بيئياً.

حيث أكدت بعض الدراسات أن معدل إصابة الرجال السود يزيد عن البيض بنسبة 37% ونسبة الوفيات عن السود ضعف البيض. (تونس، 2010).

دراسات السرطان:

بعض الدراسات العالمية التي تطرقت عن السرطان:

1– **دراسة** (Cramer,1989)

مشتقات الحليب (الألبان) وعلاقتها بظهور سرطان المبيضين

قام د.كرامر بدراسة على أكثر من 200 امراة تم تشخيصهن بسرطان المبيضين حيث تم تسجيل عاداتهن الغذائية (طعامهن) وقارن النتائج بالعديد من النساء اللواتي لم يصبن بأي مرض سرطاني (السليمات) من العمر نفسه ومن الطبقة الأجتماعية نفسها ومن الطبقة المهنية نفسها أيضا"..... أستنتج في النهاية أن النساء المصابات بالمرض السرطاني يستهلكن بشكل مفرط نظاما" غذائيا" غني بمشتقات الحليب عن غيرهن واستنتج د.كرامر علميا" أن اللاكتوز (سكراللبن) عند تركيزه والذي لم يتحلل في الجسم يتحول الى كلاكتوز والأخير يتحول الى خمائر أخرى عند تكديسه في الدم ويتلف المبيضين ويتضاعف خطر أصابتهن بسرطان المبيض 3 مرات[*] (Cramer,1989).

2- **دراسة** (Clevenger & etal,1995)

سرطان الثدي وعلاقته بالبرولاكتين

أوضحت هذه الدراسة التي طبقت في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بعد عملية استئصال أثدائهن وتم فحصها مختبريا" حيث تبين أن نسبة 80 ٪ منهنّ يكون هرمون البرولاكتين عاليا" ويبدأ بعملية التكاثر الخلوي ويسرع من توالد الخلايا السرطانية ، كما أكدت الدراسة ان البرولاكتين له علاقة في نمو سرطان البروستات[*] (Clevenger & etal,1995).

3- **دراسة** (pollack,1999) **و** (S.S.Epstein,1996)

سرطان البروستات وعلاقته بهرمون IGF-1 (Insulin like growth factor-1)

(*) لم تذكر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

أجرى البروفيسور بولاك دراسة على مئات الرجال الذين لديهم ارتفاع في معدل هرمون IGF-1 تبين فيما بعد لديهم تضخم في غدة البروستات ويواجهون خطر الأصابة بسرطان البروستات بـ 4 مرات عن غيرهم، أي كلما ارتفع معدل هرمون IGF-1 في الدم كلما أزداد خطر الأصابة بسرطان البروستات نتيجة لأستهلاك كميات كبيرة من الحليب البقري...

وأن هرمون IGF-1 هو مادة تنشط الأنقسام الخلوي وتمنع عملية الأنتحار الخلوي، وهذا يؤدي الى تكاثر أنواع عديدة من الخلايا وتوالدها بما فيها خلايا الثدي السليمة، ويساعد في النهاية الى ظهور سرطان البروستات والثدي والقولون (pollack,1999) و (S.S.Epstein,1996).

4- **دراسة** (D.Eston,1999)

سرطان البروستات وعلاقته بالوراثة

قام فريق برئاسة د.ايستون من حملة الأبحاث حول السرطان في قسم علم الأوبئة الوراثية في جامعة كامبريدج في انكلترا بأبحاث على عينة من الرجال عام 1999. اظهرت النتائج ان الرجال الحاملين لجينة Brca-2 يواجهون خطر الأصابة بسرطان البروستات بنسبة خمسة أضعاف(*)، وقد ثبت ايضا" أن الجينات المسؤولة عن سرطان الثدي الوراثي يمكن ان تلعب دورا" في ظهور سرطان البروستات الذي ينتقل بدوره وراثيا".(D.Eston,1999).

5- **دراسة منظمة الصحة العالمية** (2000)

علاقة سرطان الثدي والبروستات بالتوزيع الجغرافي للقارات

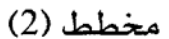
(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

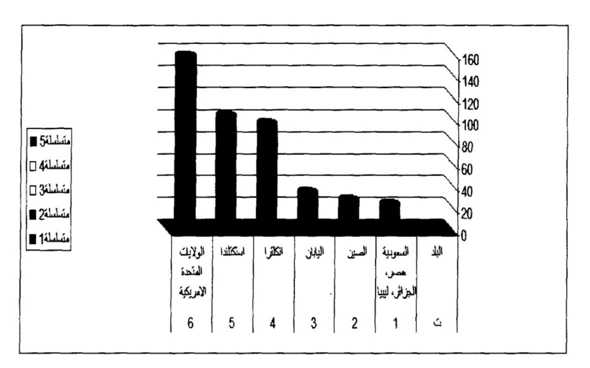
قامت الوكالة الدولية للأبحاث حول السرطان (OMS) التابعة الى منظمة الصحة العالمية باحصائية مسحية على البلدان الشرقية والغربية حول انتشار السرطان في هذه البلدان ومنها اليابان والصين وانكلترا واستكتلندا ، حيث تبين أن نسبة الاصابة بسرطان الثدي والبروستات أقل بكثير من البلدان الغربية كما مبين في الجدول ادناه عدد الاصابات لكل 100000 شخص

كما في جدول (4)

ت	البلد	سرطان الثدي	سرطان البروستات
1	السعودية ، مصر ، الجزائر ، ليبيا	23,5	غير معروف
2	الصين	25,5	2,1
3	اليابان	26,2	8,5
4	انكلترا	68,8	28
5	استكتلندا	72,7	31,2
6	الولايات المتحدة الامريكية	101	56,8

والمبين في المخطط ادناه والذي يمثل عدد سرطان الثدي والبروستات لكل 100 الف نسمة





حيث بيّنت الدراسة ان مرضى السرطان في دول الشرق يكون أعدادهم أقل بكثير من الغرب وهذا يتعلق بالطعام بشكل اساسي لذا أغلب غذائهم يكون نباتي، بينما الغذاء المعتمد لدى الغربيين يحتوي على اللحوم الحمراء ويسمى (مرض الغني) ومشتقات الحليب بصورة اعتمادية لذا تكون أعداد مرضى السرطان في البلدان الغربية كثيرة ومذهلة. (منظمة الصحة العالمية، 2000)

6- دراسة انكليزية و دراسة (الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان) (2005)

اللحوم الحمراء وعلاقتها بالسرطان

وجاء أفضل دليل في دراستين كبيرتين اجريتا في العام 2005، واحدة في انكلترا والأخرى في الولايات المتحدة الامريكية.

حيث كانت الدراسة الأوربية قد تابعت 478 الف شخص (ذكوراً واناثاً) من الاصحاء غير المصابين بالسرطان لدى الشروع بالدراسة.

وبعد خمس سنوات تقريبا" من المتابعة شخّص 1329 منهم بسرطان القولون، فالاشخاص الذين كانوا يتناولون اللحم الأحمر (نحو خمس أونصات يومياً– الأونصة 29 جراما" تقريبا") كانوا أكثر احتمالا" بنسبة الثلث في الاصابة بسرطان القولون عن اولئك الذين كانوا يتناولون القليل من اللحم الأحمر (أقل من أونصة واحدة في اليوم كمعدل عام).

أما استهلاكهم من الدجاج فلم يؤثر في احتمالات المخاطر بأي شكل من الأشكال لكن استهلاك الكبير من السمك اظهر أنه يخفض مخاطر سرطان القولون الى الثلث. وكانت تأثيرات اللحم الأحمر قد أعلنت بعد تعديل النتائج الخاصة بعوامل الخطورة الأخرى الممكنة بمافي ذلك الوزن واستهلاك السعرات الحرارية وتعاطي المشروبات الكحولية والتدخين والتمارين الرياضية وتناول الوجبات الغذائية الغنية بالالياف والفيتامينات (*).

أما الدراسة الأمريكية التي رعتها الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان فقد اضافت معلومات قيمة حول تاثيرات الاستهلاك الطويل المدى للحم.

وكان عدد الذين تناولتهم الدراسة (148610) اشخاص تراوح اعمارهم بين الخمسين والرابعة والسبعين سنة. وقام كل شخص من هؤلاء بتدوين عاداته الغذائية والصحية في مذكراته لدى البدء بالدراسة في العام 1982، ومرة اخرى بعد 10 سنوات الى 11 سنة لاحقا بعد ذلك التاريخ.وتبين ان الاستهلاك العالي للحوم الحمراء واللحوم المعالجة في كلا التاريخين مرتبط بالزيادة الكبيرة في مخاطر الاصابة بسرطان الجزء الاسفل من القولون والشرج.

(*) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

وعلى العكس تبين ان الاستهلاك الطويل المدى لكميات كبيرة من الاسماك والدجاج هو من الامور الواقية. وكانت الدراستان مثيرتين للغاية وهما ليستا منفردتين لوحدهما ، فقد تبين من التحليل الشامل ل 29 دراسة تناولت أستهلاك اللحوم وسرطان القولون.

أن استهلاك العالي للحوم الحمراء زاد من مخاطر المرض بنسبة 8 ٪ ، والأستهلاك العالي لللحوم المعالجة أو المقددة بنسبة 20 ٪ (**) Eurpion S.&S.Of). (America,2005

7- معهد علوم الصحة في بالتمور / امريكا (2011)

الليمون قاتل للخلايا السرطانية

ولعل هذه الدراسة آخر ماتوصل اليه العلماء في امريكا عندما طبقت على مجموعة من المصابين بأمراض السرطان في القولون والبروستات والرئة والبنكرياس والثدي تبين بعد تناولهم كميات من الليمون على شكل وجبات قبل الطعام وشرب عصيره وأستخدامه ضمن المأكولات اليومية بعد مدة تبين شفاؤهم تماما" بفضل تلك الفاكهة وهي أقوى من 10000 مرة من العلاج الكيمياوي ومن منتج (Adriamycin) المستعمل عادة في العالم ضمن العلاج الكيمياوي. واكدت دراسة أخرى بعد أكثر من 20 أختبارا" منذ شروعها بالدراسة عام 1970 الى الآن أكتشفت أن قابلية الليمون على تحطيم الخلايا السرطانية فقط دون التأثير على الخلايا الصحية ، وقادرة على القضاء أكثر من 12 نوعا" من السرطانات الخبيثة حيث تتميز هذه الفاكهة بطعم حامضي لطيف ولها خواص مفيدة جدا" ومضادة

(**) لم تشر الدراسة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة.

للأصابات المايكروبات والفطريات والطفيليات والديدان الداخلية ناهيك عن تنظيم ضغط الدم العالي بالدم وتعمل كمضادة للأضطرابات النفسية المختلفة ولاسيما الكآبة....الخ [*] (Institute Of Health Sciences N.L.L.C.,2011).

(*) لم تذكر في الدراسة عن عدد العينة ولا الحصائيات المستخدمة.

الفصل الثالث

السرطان والغذاء

- دور الغذاء النباتي للقضاء على السرطان
- توصيات غذائية عامة للوقاية من مرض السرطان
- السلوكيات الغذائية وعلاقة ملوثات الطعام بحدوث السرطان
- السمنة سبب رئيسي من أسباب السرطان
- أهمية الغذاء والعوامل التغذوية كمضاد للخلايا السرطانية
- استعراض بعض انواع السرطان ودور الغذاء للقضاء عليها
- العلاج ودوره في القضاء على الاكتئاب والسرطان
- دراسة علمية حديثة للقضاء على الاكتئاب والسرطان

الفصل الثالث

السرطان والغذاء

لاشك هنالك علاقة بين الغذاء والتغذية بالأورام فقد أوضحت دراسة بأن هناك عدة أسباب للاعتقاد بأن الغذاء والتغذية لهم دور لا يستهان به في منشأ وتطور السرطانات:

أولاً: هناك علاقة مؤكدة بين معدلات أورام القولون والثدي والبروستاتا و بين الاستهلاك لمكونات غذائية كالدهون مثلاً...

ثانيا": الدور الواضح للمكونات الغذائية المختلفة في نشوء الأورام.... فوجود الدهون الغير متشبعة بكثرة في الغذاء يعمل على كثرة تكوين مركبات الأكسجين الطليقة (Oxygen radicals Free) التي تشكل خطرا حقيقيا على الحامض النووي.

على حين تعمل الفيتامينات (فيتامين أ، هاء، ج) وبعض العناصر الغذائية النادرة على تحويل هذه المركبات إلى صورة ذائبة يسهل تخلص الجسم منها بعملية الإخراج.

مع العلم يطلق لفظ (Free Oxygen radicals) عند وجود إلكترون بصورة منفردة (electron unpaired) في مدارات ذرة الاوكسجين الخارجية

ثالثاً: وجد أن النقص في تناول المكونات الغذائية التي تحتوى على حامض الفوليك الضروري لعملية تخليق الحامض النووي من شأنه التأثير بالسلب على جودة تخليق هذا الحامض، فإذا ما تكاثرت الخلايا تم إنتاج نسخ متطابقة للحامض النووي بتلفياته في الخلايا الجديدة ومن ثم ينشأ الورم الخبيث.

رابعاً : وجد أن معدل تكاثر الخلايا يخضع لمنسوب بعض الهرمونات كالا ستروجين وعوامل للنمو كعامل النمو الشبيه بالأنسولين (IGF–1) وعامل نمو الخلايا السطحية للجلد

وبتناول الخضروات المحتوية على أشباه الاستروجين (phytoestrogens) و (Isoflavonoids) فأنها تتفاعل مع مستقبلات هرمون الإستروجين فى الجسم إما بالتثبيط أو التنشيط وبذلك تؤثر بصورة غير مباشرة على معدلات تميز وتكاثرالخلايا بما فيها الخلايا السرطانية.

كما وجد أن فيتامين " د " يقلل من معدل تكاثرالأنسجة عن طريق تحكمه فى عنصر الكالسيوم....

أما الدهون فهى تعين على سرعة تكاثر وتمايز الخلايا. ولذا فالسيدات الأكثر طولاً وبدانةً هن اكثر عرضة للاصابة بسرطان الثدى من غيرهن.-El (Bolkiny MN,2005)

وكذلك يمكن تلخيص أيضا" علاقة السرطان بالمؤثرات البيئية غير المُوَّرثة ومن بينها الغذاء على ثلاث مراحل (الكالسيوم، وفيتامين د ، الفوسفات)

الكالسيوم:

يرجع الدور الوقائى للكالسيوم ضد الأورام إلى قدرته على تخفيض معدلات إخراج الأحماض المرارية فى القولون والإقلال من الاكسدة الضارة لهذه الأحماض المسببة لأورام القولون.

كما يقلل من منسوب (diacylglycerol: DAG) المسئول عن تنشيط لانزيم (PKC; Protein Kinase C) المتحكم فى عملية تكاثر الخلايا فى منطقة القولون...

فيتامين د:

وكذلك أهمية فيتامين د فى تنظيم منسوب الكالسيوم وأستخداماته بالجسم فان له تأثيراً مباشراً فىالتخلص من الخلايا التالفة كالخلايا ما قبل السرطانية (apoptosis) وقد دلت الدراسات الأولية أن سرطان البروستات تقل معّدلاته بكثرة التعرض لأشعة الشمس التى تؤدى بدورها إلى تنبيه تكوين فيتامين د الذى يُحْدث تأثيره من خلال مستقبلاته الموجودة بغدة البروستات...

الفوسفات:

ولان الفوسفات معروف بمعاكسته لامتصاص عنصر الكالسيوم من الأمعاء فان وجوده بوفره فى الطعام يقلل من الدور الوقائي للكالسيوم..

حامض الفوليك، فيتامين ب 12، الميثيونين، الكولين (Choline، (Methionine, Vit B12, Folic acid

تُعرف هذه المركبات بقدرتها على وهب مجموعة الميثيل (CH3–) الضرورية لعملية تخليق الحامض النووي.. ولذا فإن نقصها فى الغذاء يترتب عليه حدوث تلفيات وفجوات فى المادة الجينية ويُصعِّب علاجها (إلتئامها)..

وتتوافر هذه المركبات فى الخضروات والفاكهة التى إرتبط كثرة تناولها بإنخفاض فى معدلات أورام القولون والمستقيم....

الكولين:

أما الكولين فهو إلى جانب مشاركته فى تكوين جدر الخلايا فإنه من خلال تصنيع (Phosphatidyl Choline) يساهم فى إشارات الخلية. ويؤدى نقص الكولين إلى زيادة (Diacylglcerol; DAG) فى الكبد مع تنشيط إنزيم (Protein Kinase

C)) الذى يعمل على زيادة معدل تكاثر الخلايا وسرطان الكبد.. وقد تلازم نقص الكولين مع إحداث أكاسيد الأكسجين الطليقة المسببة للأورام....

الحديد:

عندما يرتفع منسوب الحديد فى الخلايا بصورة مفرطة فإنه يعين على أورام الكبد والرئة والقولون هذه الزيادة المفرطة قد تكون بسبب زيادة التناول أو لإستعداد وراثي.

ويقوم بروتين الترانسفيرين بنقل الحديد وتقديمه إلى مستقبلات الخلايا.. وكلما زاد تشبع الترانسفيرين بالحديد كلما ازداد الخطر من الأورام لِمَ للحديد من أثر منشط لإنقسام وتكاثر الخلايا... كما أن وجود الحديد بصورة طليقة بدون الترانسفيرين يعين على إنتاج أكاسيد الأكسجين الطليقة التى تؤدي الى ظهور الأورام... (حيث يتحد الحديد مع اكسيد الهيدروجين الفوقي ydrogen (peroxide)) وينتج (Hydroxyl radical HO).

هذا وقد تلازمت وفرة الحديد وأورام الكبد على وجه الخصوص..ومن الطرق الحديثة لمنع تراكم الحديد فى الأشخاص المؤهلين وراثياً إستخدام الأجسام المضادة لمستقبلات الترانسفيرين وإستخدام العناصر التى تخلص الأنسجة من الحديد بإنتزاعه (Desferal Iron – chelating) (محمد، 2009)

أما الفيتامينات المضادة من الأكسدة Anti – oxidants (فيتامين أ، هـ، ج):

دلّت العديد من الأبحاث البيئية على أن قلة تناول فيتامين أ و بيتا– كاروتين تلازمت مع وجود التدخين والكحوليات..كما أن استخدام خليط من الكاروتينات (ألفا، بيتا) كان اكثر أثراً من أيهما بمفرده. وتعمل هذه الفيتامينات مجتمعة على ثلاث مستويات:

المستوى الأول:

تمنع تحول الخلايا ما قبل السرطانية إلى خلايا سرطانية.. خاصة فى التجويف الفمي..

المستوى الثاني:

تمنع وصول المسرطانات إلى مستقبلات الأنسجة بأن تتحد مع هذه المستقبلات (receptors) فتمنع المسرطانات من احداث أثارها.

المستوى الثالث:

كمثبطات لآثار المسرطانات على الأنسجة المختلفة.

ولفيتامين " جـ " أثر تثبيطى على نمو الخلايا خاصة فى القولون كما يعمل بالتضامن مع فيتامين هـ على التخلص من الأكاسيد الفوقية الطليقة للأكسجين كما يمنع تكوين مركبات النيتروزآمين فى المعدة.

عنصر السلينيوم بالتضامن مع فيتامين أ ، هـ يعمل السلينيوم على تثبيط أورام المرىء والمعدة بمعاكسة تكوين الأكاسيد الطليقة وله دور منبه للتخلص من الخلايا فى الطور ما قبل الطور السرطاني (apoptosis).. El–Bolkiny (MN,2005)

دور الغذاء النباتي للقضاء على السرطان:

فقد أكدت جامعة جان هوبكنز وهي ثاني احسن جامعة وأشهر مركز أبحاث طبي في أمريكا حاليا" في أبحاثها حول السرطان وجاءت في جملة من التوصيات القيّمة ، (ان كل انسان لديه خلايا سرطانية في جسمه وهذه الخلايا لاتظهر في الأختبارات العادية والفحوصات المعملية الا بعد ان تتكاثر ويصل عددها

الى بضع ملايين وهي تظهر عادة مابين 6–10 مرات في حياة الفرد ، حيث يقضي عليها جهازه المناعي اذا كان قويا.

وهذا لايعني عندما يخبر الأطباء مرضاهم انهم اصبحوا سليمين من خلايا سرطانية في اجسامهم ولكن يمكن القول لهم ان الأختبارات والفحوصات الى الآن لم تكتشف خلايا سرطانية.

كما بيّنت الدراسة السبب من ظهور السرطان هو حدوث نقص في بعض الأغذية النباتية المهمة وللتغلب على هذا النقص لابد للشخص ان يغير من نوعية الطعام واضافة المكملات الغذائية التي تقوي الجهاز المناعي.

وعلل ذلك ان أستخدام العلاج الكيمياوي أو الأشعاع بصورة رئيسة هو تسمم الخلايا السرطانية سريعة النمو ولكن في الوقت نفسه يدمر الخلايا السليمة سريعة النمو في النخاع الشوكي والجهاز الهضمي مما يسبب اضرارا" في القلب والكلية والكبد والرئة... الخ

وايضا يحرق الجلد ويشوه الخلايا السليمة ويضر بالأنسجة والأعضاء.

اضافة الى ذلك العلاج الكيمياوي أو العلاج الأشعاعي يؤدي الى تقليل الورم وفي الجرعات الزائدة والأستخدام المطول لايسفر عن أي تدمير للورم ويضعف الجهاز المناعي للأنسان ويصبح الأنسان عرضة لأنواع العدوى والفايروسات وهذا يؤدي الى الموت بعد تدهور وضعه الصحي).

وقد اكدت في توصياتها على تناول الأغذية النباتية المفيدة والتي تقوي الجهاز المناعي وتجوع الخلايا المسرطنة ومنها :

1) الأمتناع من تناول السكر الأبيض والنيوتراسويت وايكويل وسبونفول وهذا يقطع للخلايا السرطانية مصدرا" غذائيا" مهما" ، وتناول البديل وهو العسل

الأبيض أو الأسود بكميات قليلة جدا"، وكذلك الأمتناع من تناول ملح الطعام لأنه مضاف اليه مادة كيميائية لتجعله أبيضا" وأستخدام بديله الأفضل ملح ماء البحر (مركز الحسين للسرطان، 2010).

علما" أن ملح ماء البحر موجود في بعض مناطق من العراق مثل محافظة كربلاء والنجف والسماوة ويكون طبيعيا" وحاويا" على بعض الشوائب ولونه ابيض يميل الى السمرة.

2) الأمتناع من تناول اللبن والحليب ومشتقاته لنه يدفع الجسم الى تكوين مواد مخاطية في جهازه الهضمي واستبداله بحليب الصويا أو لبن الصويا غير محلى والذي يؤدي الى تجويع الخلايا السرطانية

3) الأمتناع عن أكل اللحوم الحمراء والتي تجعل الوسط المعوي حامضيا وتنشطه مما يساعد في ظهور خلايا مسرطنة وهو ضار جدا على مرضى الأورام وكذلك لأحتوائها على كثير من الطفيليات وهرمونات النمو واستبداله باللحوم البيضاء مثل السمك وقليل من الدجاج.

4) الأعتماد على أكل الفواكه والخضار الطبيعية والحبوب الكاملة والمكسرات والبقوليات والعصائر الطبيعية والتي تساعد الجسم في وضعه ضمن بيئة قلوية وهو نظام غذائي ممتاز ويقضي على أكثر من 70٪ من أنواع السرطانات المختلفة بصورة نهائية (جيم بيشوب، 2007)

5) تجنب تناول القهوة والشاي الأسود والشكولاته والأعتماد على الشاي الأخضر لما يتمتع من خاصية لمقاومة السرطان.

6) عدم شرب الماء غير المعالج بالفلترة لأنه غير نقي ويحوي على معادن كثيرة وحامضي وشرب الماء المفلتر النقي، كذلك حفظه في أواني زجاجية أو ستيل

ويمنع خزنه في أواني بلاستيكية لأنها تطلق الدايوكسينات وهي من المواد المسرطنة. (John Hopkins,2010)

وكذلك اكّد المعهد الأسترالي للسرطان في ولاية نيو ساوث ويلز على جملة من الوصايا والنصائح أهمها الأعتماد على الأكلات الغذائية النباتية ومنها:

1) النباتات الحبية كأنواع الحبوب والخبز والأرز والمعكرونة يفضّل المصنوعة من القمح الكامل.

2) النباتات تحت الأرض كالبطاطس والجزر.

3) الخضراوات والفواكه مثل الخضار الخضراء الطازجة والمثلجة أو الفواكه الطازجة والمجففة والمعلبة.

4) البقول الحبية كالعدس والبازلا والفاصوليا.

5) المكسرات كالسمسم واللوز و بذور اليقطين والجوز...... الخ.

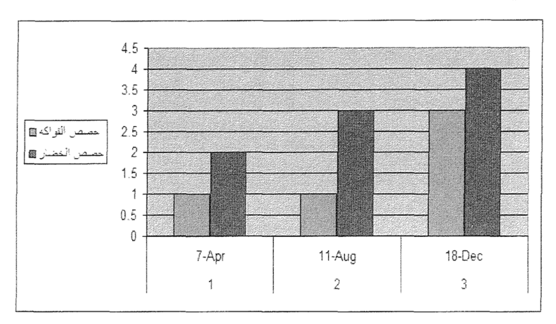
6) اللحوم البيضاء كالسمك والدجاج والبيض الغير الأصطناعي.

كما أعتمدت في برنامجها حصة الغذاء اليومي من الفواكه والخضار للمراهقين والاطفال وكمايلي في الجدول أدناه

جدول رقم (5)

ت	عمر الشخص	حصص الفواكه	حصص الخضار
1	7 – 4	1	2
2	11 – 8	1	3
3	18 –12	3	4

والمخطط أدناه يوضح عدد حصص الفواكه والخضار حسب عمر الشخص كما في مخطط (3)



كما حذرت الاعتماد على اللحوم الحمراء وتكوين كتلة من الشحوم في الجسم (الوزن الزائد أو السمنة) والذي يؤدي الى عواقب صحية خطيرة لما يرفعه من كتلة الجسم وبالتالي يشعر الشخص بعدم النشاط والخمول ويكون مستعدا" للاصابة بأمراض السرطان ومنها سرطان القولون والمبيض والكلية والرحم والثدي وسرطان الكبد والبنكرياس ناهيك الأصابة بالجلطات القلبية والدماغية.

(Cancer Institute N.S.W government ,Asteralian, Newsouth Weelz,, 2003)

توصيات غذائية عامة للوقاية من السرطان:

مما سبق يمكن القول أن أنجح وسيلة ضد الامراض عامة والأورام على وجه الخصوص هي:

1) إتباع نظام غذائي معتدل، ومتوازن، ومتنوع.

2) عناية خاصة يجب الاقلاع عن الكحوليات والتدخين.

3) خفض المستهلك من الدهون خاصة من المصادر الحيوانية والاعتماد على النباتات كمصدر اساسي لسد الاحتياجات الغذائية كالنباتات الصليبية (الكرنب) والبقوليات والفاكهة لزيادة الألياف ودعم الجسم بالعناصر الغذائية الواقية كالفيتامينات والمعادن.

4) الإبتعاد عن الأغذية المملحة والمدخنة والمحفوظة مع توجيه العناية لطرق الشيء والتحمير والحرص على خلو الطعام من الأجزاء المتفحمة فكل ذلك يعين على تشكيل طليعة مادة النيتروز المعروفه بدورها في منشأ الأورام..

5) عدم تناول الأطعمة شديدة الحرارة أو حارة المذاق.

(محمد، 2009)

السلوكيات الغذائية وعلاقة ملوثات الطعام بحدوث السرطان

أهم السلوكيات والعادات وعلاقة ملوثات الطعام بحدوث السرطان... ومنها :

1- الاقتصاد في الطعام وتجنب الوجبات الدسمة يقي من السرطان

ينصح الباحثون السيدات بالاقتصاد في الطعام وممارسة المزيد من التمرينات الرياضية للحد من خطر الإصابة بسرطان الثدي. وينصح باتباع نظام غذائي غني بالفواكه والخضراوات والألياف للمحافظة على الرشاقة والصحة. وأظهر بحث أجراه علماء بمعهد الصحة العامة في كراكاو ببولندا أن النظام الغذائي والطاقة لهما علاقة بتركيز هرموني oestrogen progesterone & اللذين يلعبان دورا مهما في الإصابة بسرطان الثدي. وقالت جرازينا جيسينسكا في تقرير نشرته دورية British Medical Journal يمكن تعديل خطر الإصابة بسرطان الثدي إذا حدث تغير في نمط حياة السيدات. وأضافت أن زيادة النشاط الجسماني والحد من تناول الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية قد يؤدي إلى التقليل من تركيز oestrogen and progesteroneمما يحد من خطر التعرض للإصابة بسرطان الثدي.

وتعاني السيدات اللاتي يعشن في البلاد المتقدمة من التعرض للإصابة بهذا المرض بصورة أكبر من اللاتي يعشن في البلدان الفقيرة وذلك بسبب توفر الغذاء. وأجرت جيسينسكا وفريق الباحثين الدراسة على مستويات الهرمونين لدى سيدات من بوليفيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيبال وبولندا والولايات المتحدة وقارنوها بمعدلات الإصابة بسرطان الثدي في كل من هذه البلدان. كما رصدوا مستويات الطاقة والتمرينات لدى هؤلاء السيدات، ووجدوا أن التركيز الشديد لهرمون progesterone مرتبط بالتعرض بشكل كبير للإصابة بالمرض إلا أنه يمكن أن يعدل عن طريق نظام غذائي وممارسة التمرينات الرياضية. ويعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان انتشارا بين السيدات. وتشير دراسات إلى أن امرأة واحدة من بين كل ثماني سيدات معرضة للإصابة به في فترة ما من حياتها.

أما الوجبات السريعة الدهنية وصفة للإصابة بالسرطان حيث ان الوجبات الغذائية للأطفال قد تحدد ما إذا كان الأطفال سيصابون في المستقبل بسرطان الثدي أم لا، هذا ما صرح به مدير الأبحاث السرطانية Paul Kleihues في منظمة الصحة العالمية (WHO) وقد حذر البروفيسور Paul Kleihues بان الوجبات السريعة والغير صحية قد تؤدي في وقت مبكر من العمر إلى انتشار الأمراض عند النساء وخصوصا في الفترة 35-55 من العمر. ويضيف بأنه يتوجب على الأهل تجنب تقديم الوجبات الغنية بالدهون و الفقيرة بالألياف وكذلك عدم الاعتماد على مشتقات الحليب واللحمة المصنعة في التغذية، ونود أن نشير إلى أن هذه النصائح تنطبق على النظام الغربي في التغذية، و نقصد بذلك دول أوروبا البعيدة عن حوض البحر الأبيض المتوسط، حيث يعتمد الناس في هذه الدول في وجباتهم بالأساس على اللحمة المصنعة و مشتقات الحليب، ويضيف بان 30٪ من أمراض سرطان القولون والثدي والبروستاتا مرتبطة أصلا بالتغذية. وتؤكد الدراسات في هذا المجال ارتباط نشوء

سرطان الثدي بعادات التغذية في السنوات الأولى من العمر، حيث أن الارتفاع في الوزن وزيادة كمية الدهون في الجسم، تمثل المدخل الرئيسي لتطور سرطان الثدي. فمن المعلوم أن هرمون oestrogen الأنثوي يتخزن في الدهن ولا يتخلص الجسم منه وهذا يساعد بدوره على نشوء هذا السرطان.

ويضيف ايضا بان الأطفال في العالم الغربي قد يصبحوا عرضة للإصابة بالسرطان بسبب الإفراط في تناول الغذاء الغني بالدهون، ونحن نحصل على 35٪ من الطاقة من الدهون ويجب أن نعتمد عليها في إنتاج 10٪ من الطاقة فقط .

وكذلك تنوع الطعام قد يحمي من سرطانات القولون والثدي والمبيض حيث ان الحمية الغذائية وتنوع الطعام قد يسهم في التصدي لأنواع السرطانات المختلفة بما في ذلك سرطان الرئة والبروستاتا و المعدة والمريء والبنكرياس، وفي العادة يكون للفواكه والخضروات والألياف تأثير وقائي ضد السرطان في حين نجد أن اللحمة الحمراء والمصنعة تزيد من خطر الإصابة بالمرض، وفيما يتعلق بالفيتامينات فالدراسات متناقضة حيث نجد أن منها ما يؤيد دورها الإيجابي ومنها ما ينفي هذا الدور، ونذكر أن نصف الوفيات من مرض السرطان يعود الى أورام الرئة والأمعاء والثدي والبروستات، وكل هذه الأمراض متعلقة مباشرة بالحمية الغذائية. ولوحظ أن عدد الإصابات السرطانية في بلدان العالم الثالث قليلة إذا ما قورنت بعدد الإصابات في الدول الغنية. ولوحظ أيضا أن عدد المصابين من المهاجرين القاطنين في أوروبا وأمريكيا الشمالية في اطراد، ويعلل المحللون ذلك إلى دور العامل البيئي في نشوء المرض هذا الدور الذي يمكن تجنبه وتجاوزه بصورة جدية للتغلب على أسباب نشوء هذا المرض ونقصد بالعامل البيئي هنا بمقدرات البيئة الغذائية فهي كالسيف ذو الحدين إما منشطة للمرض و إما مقاومة له .

وقد لوحظ أن عدد المصابين بالأمراض السرطانية في منطقة البحر المتوسط الغنية بالفواكه والخضروات اقل منها في بريطانيا الأقل اعتمادا على هذه الأطعمة لقلة إنتاجها محليا ولذلك يجب تناول الفواكه والخضروات بصورة منهجية ويومية.

ورفع الاستهلاك لمادة الألياف من 12 غرام إلى 18 غرام يوميا. أما كمية اللحم الأحمر فيجب أن لا تتجاوز 80 غرام يوميا وذلك اعتمادا على نصائح صندوق البحث السرطاني العالمي.

2- نوعية الغذاء

نوعية الغذاء تحدد خطر إصابة السيدات بسرطان المبيض وفقا لاكتشافات دراسة طبية واسعة أجريت في الولايات المتحدة مؤخرا، فإن الفتيات اللواتي يستهلكن غذاء غنيا بالفواكه والخضروات في مرحلة المراهقة اقل عرضة لخطر الإصابة بسرطان المبيض، وأوضح الباحثون في تقرير البحث عن دور الغذاء ونمط الحياة وأثرهما في خطر إصابة المرأة بسرطان المبيض" أن المواد المضادة للأكسدة المتوفرة بكثرة في الفواكه والخضر تحمي من العديد من الاضطرابات والأمراض وأنواع متعددة من السرطانات عبر معادلة تأثيرات الجزيئات الضارة التي تعرف بالشوارد الحرة free radicals في الجسم .

ووجد الباحثون لدى متابعتهم أكثر من 80 ألف سيدة تراوحت أعمارهن ما بين 30 و 55 عاما ,طُلب منهن تحديد نوعية غذائهن وسلوكياتهن الإنجابية وعادات التدخين واستخدامهن للمكملات الغذائية دون أن تملك أي منهن تاريخا عائليا لإصابات سابقة بالسرطان، أن خطر الإصابة بسرطان المبيض كان أقل عند السيدات اللاتي استهلكن حصتين ونصف يوميا على الأقل من الفواكه والخضر في مرحلة المراهقة بنسبة 46٪ في حين لم يظهر هذا الارتباط نفسه بين استهلاك

الخضر والفواكه وخطر الإصابة بالمرض بين السيدات اللاتي تجاوزن هذه المرحلة إلى مرحلة أكبر.

كما لم يجد الباحثون علاقة بين 301 حالة إصابة بسرطان المبيض ومدى استهلاكهن لمضادات الأكسدة كفيتامينات "A" و "C"و "E"ومركبات carotenoid

وأشار الباحثون في الدراسة التي نشرتها مجلة "Cancer" إلى أن سرطان المبيض قد ينتج عن تأثير الشوارد الحرة على المادة الوراثية "DNA" في فترات خصوبة المرأة وسنوات الإنجاب، مشيرين إلى أن السيدات اللاتي أنجبن عددا أكبر من الأطفال وأرضعنهم طبيعيا واستخدموا أقراص منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم، يتعرضن لخطر أقل للإصابة بهذا المرض الذي يعتبر خامس الأمراض السرطانية شيوعا بين السيدات الأميركيات وفقا لإحصاءات جمعية السرطان الأميركية.

وتتعارض هذه الدراسة مع دراسة أخرى نشرت في المجلة نفسها تفيد بأن استهلاك الخضر والأسماك يحمي السيدات من سرطان المبيض، في حين أن الاستهلاك المتكرر للحوم الحمراء والأطعمة النشوية يزيد هذا الخطر.

وهناك نوعية الغذاء تحدد خطر إصابة السيدات بسرطان الثدي والتي تعود أسباب هذا المرض إلى المخاطر التالية:

- الغذاء الغني بالدهون
- ارتفاع الوزن في مرحلة انقطاع الطمث يرفع خطر الإصابة إلى الضعف
- ارتفاع نسبة هرمون oestrogen الأنثوي، لان هذا الهرمون ينتج من هرمون androstendione في الخلايا الدهنية، وبالتالي فان انخفاض كميته تعني انخفاض مستوى إنتاجه وبالتالي انخفاض خطر الإصابة بسرطان الثدي .

إن كلا من اللحم والخمر وعدم تناول الكمية الكافية من الخضار والألياف مرتبط مع زيادة مخاطر نمو مرض سرطان الثدي.

ومن نوعية الغذاء التي تحدد خطر إصابة السيدات بسرطان القولون حيث الألياف والخضروات تقلل من خطر الإصابة بسرطان القولون Colon cancer لأنها تنظم عمل الأمعاء. والأشخاص الذين يتناولون اللحم الأحمر واللحوم المصنعة يقعون تحت طائلة خطر سرطان القولون.

قد تتكون الكثير من المواد الكيماوية على سطح اللحم أثناء طحنه وشويه و قليه، مما يؤدي بالجسم الى إفراز كميات هائلة من الأنزيمات لتحطيم هذه المواد التي تؤدي بدورها إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الأمعاء، هذا بالإضافة إلى ارتفاع كمية المواد الداخلة إلى الأمعاء الغليظة بعد تناول اللحم ، مما يؤدي بالبكتيريا المختصة بتحطيم الفضلات إلى رفع وتيرة إفرازاتها وبالتالي بتحرير كميات كبيرة من المواد السامة.

الأطعمة العفنة التي تتسبب في الإصابة بسرطان الخصية

أما الأطعمة العفنة التي تتسبب في الإصابة بسرطان الخصية حيث حذر باحثون مختصون من احتواء بعض الأطعمة على مادة سامة ترتبط بخطر إصابة الشباب بسرطان الخصية، ويعتقد الباحثون في جامعة ويك فوريست الأميركية أن التعرض للسم الذي يعرف باسم أوكراتوكسين Ocratoxin A خلال فترة الطفولة أو حتى قبل الولادة قد يسبب الإصابة بسرطان الخصية في مرحلة مبكرة من فترة الشباب.

وأوضح الباحثون أن "أوكراتوكسين A" هي مادة مسرطنة شائعة تنتج من العفونة التي تنمو على الحبوب وعلى بن القهوة وتوجد في الحيوانات أيضا مثل الخنازير التي تستهلك الحبوب العفنة.

وأشار الباحثون إلى أن أعلى معدل من سرطان الخصية موجود في الدانمارك بسبب زيادة استهلاك مواطنيها للحوم الخنازير ومنتجاتها ، وتناولهم نبات الجاودر وهو أكثر أنواع الحبوب المعرضة للتلوث بتلك المادة السامة .

ونوه الباحثون في الدراسة التي نشرتها مجلة "السيطرة وأسباب السرطان " المتخصصة بأن سرطان الخصية هو الأكثر شيوعا بين الرجال في الطبقات الغنية الذين ينحدرون من مستويات اجتماعية عالية.

وإذا ما ثبتت صحة هذه النتائج فإن الباحثين يرون أنه بالإمكان تقليل سمية المادة المذكورة باستخدام الأسبرين أو فيتامين (A) و (C) و (E) والتي تقلل تلف المادة الوراثية ""DNA" المتسببة عن مادة" أوكراتوكسين "A عند الحيوانات.

السمنة سبب رئيسي من أسباب السرطان:

الأطباء يعتقدون أن الحد من السمنة في فترة الطفولة من شأنه منع الملايين من حالات الإصابة بالسرطان وأمراض أخرى مرتبطة بها ، حيث تعتبر أمراض القلب وما يرتبط بها من أمراض و مخاطر نتيجة طبيعية للكتل الشحمية المتراكمة فوق أبدان المصابين بالسمنة. ويتصدر التدخين قائمة الأسباب المؤدية للإصابة بالسرطان ، إلا أن السمنة التي لها علاقة بسرطان الكلى والقولون والثدي لا تبعد عنه كثيرا ، وقال البروفيسور الهولندي جاب سيدل أستاذ الأمراض الوبائية في مؤتمر دولي عن السمنة يعقد في فيينا "تأتي السمنة في المرتبة التالية للتدخين كأهم عامل من العوامل المؤثرة في الإصابة بالسرطان.

وقال الخبراء إن إنقاص الوزن من خلال اتباع نظام غذائي جيد وممارسة مزيد من التمرينات الرياضية من شأنه التقليل من حالات الإصابة بالسرطان بما يتراوح بين 30 و 40٪ ، وهو ما يعادل حوالي أربعة ملايين حالة سنويا على مستوى العالم .

وفي الولايات المتحدة تؤدي السمنة إلى وفاة 300 ألف شخص سنويا ، وتأتي بعد التدخين الذي يتسبب في وفاة 400 ألف شخص، وقال البروفيسور Philip James رئيس فريق العمل الدولي لمكافحة السمنة "لا يدرك كل الناس تماما أن الوزن الزائد والسمنة يسهمان بشكل كبير في الإصابة بأنواع معينة من السرطان، وليسا مرتبطين فقط بالإصابة بأمراض القلب والسكري ."وتقدر منظمة الصحة العالمية أن واحدة من بين كل أربع حالات إصابة بسرطان الكلى والمثانة ، وواحدة من بين كل عشر حالات إصابة بسرطان القولون، وواحدة من بين كل 12 حالة إصابة بسرطان الثدي لدى السيدات اللاتي بلغن سن اليأس، ترجع إلى السمنة والوزن الزائد.

وقال خبراء مشاركون في المؤتمر الأوروبي الحادي عشر للسمنة إن أكثر من 300 مليون شخص على مستوى العالم يعانون من السمنة ، والسمنة في ازدياد عالميا خاصة في الدول المتقدمة والدول النامية كما أنها تزداد بمعدل مخيف بين الأطفال. ويأتي أعلى معدل تزايد للسمنة بين الأطفال في الولايات المتحدة وتليها أوروبا ، وهناك واحد من كل سبعة أطفال في فرنسا وواحد من كل خمسة في إيطاليا يعاني من زيادة الوزن.

وأظهر البحث أن السمنة شائعة أكثر بين أطفال المدن الكبرى حيث تقل ممارستهم للتمرينات الرياضية بسبب ندرة الأماكن الآمنة الصالحة لممارسة الألعاب كما أنها شائعة بين الأسر ذات المستويات المتدنية من التعليم. والسمنة أكثر انتشارا بين الأسر الصغيرة وأسر الأمهات العاملات، ورغم دور الجينات الوراثية في السمنة فإن النظام الغذائي غير الجيد وقلة ممارسة الرياضة وقضاء أوقات طويلة أمام التلفزيون والكمبيوتر تشكل العوامل الرئيسية التي تسهم في زيادة عدد الأطفال المصابين بالسمنة .

وقد اكتشف الباحثون مؤخرا وجود علاقة وثيقة بين أنماط الحياة المتبعة وسرطان البنكرياس، مما يؤكد إمكانية الوقاية وتقليل معدلات الإصابة بهذا المرض الفتاك من خلال الالتزام بحياة صحية متوازنة، وقد ربطت الكثير من الدراسات بين سرطان البنكرياس ومرض السكري، إذ يعتقد العلماء أن المستويات العالية من هرمون الأنسولين في الدم الناتجة عن زيادة نسبة السكر وضعف وظيفته التنظيمية قد تلعب دورا مهما في ظهور الأورام.

وكشفت دراسة حديثة نشرتها مجلة الجمعية الطبية الأميركية، أن البدانة تزيد خطر الإصابة بسرطان البنكرياس بشكل كبير، بينما يساعد النشاط البدني المنتظم على درء هذا الخطر خصوصا بين من يعانون من السمنة وإفراط الوزن.

وأفاد تقرير علمي نشره المعهد الأميركي لبحوث السرطان، أن الأغذية الغنية بالفواكه والخضراوات تقلل خطر ظهور الأورام في البنكرياس نظرا لاحتوائها على نسبة أعلى من فيتامين (C) والألياف والمركبات النباتية الطبيعية التي تعيق النمو السرطاني.

أهمية الغذاء والعوامل التغذوية كمضاد للخلايا السرطانية:

أولاً: الخلايا الخبيثة تتغذى وبشكل رئيسي على السكر المكرر. فعند قطع هذه المادة سنمنع الإمداد الغذائي الأول للسرطان. بدائل السكر أي المحلّيات الصناعية ضارة لأنها تحتوي على الأسبارتام. لذلك يعتمد على البدائل الطبيعية مثل الدبس والعسل الطبيعي أو الفاكهة المجففة لكن بكمية قليلة جدا.

ثانياً: ملح المائدة يحوي على مواد كيماوية تجعله أبيض اللون... فلابد من استبداله بملح البحر الطبيعي.

ثالثاً: الحليب ومشتقاته يسبب إنتاج البلغم أو المخاط في الجسم، وخاصة في القناة الهضمية... والسرطان يتغذى على هذا المخاط... بإلغاء الحليب الحيواني واستبداله بحليب الصويا أو الرز غيرالمحلّى، يتم تجويع خلايا السرطان.

رابعاً: تزدهر خلايا السرطان في الوسط الحامضي.. وهو ما ينتج عن الطعام الغني باللحوم، وخاصة الحمراء منها..كما تحتوي معظم اللحوم في الأسواق على مضادات حيوية متراكمة، وهرمونات وطفيليات، وهي كلها ضارة جداً خاصة لَمن يعاني السرطان.

خامساً: يجب أن يكون نحو 80 في المائة من غذائنا من الخضار الطازجة، الحبوب الكاملة، قليل من البذور والمكسرات، و الفاكهة الطازجة، لكي نجعل الجسم في حالة قلوية صحية.

سادساً: تجنّب القهوة والشاي والشوكولاتة ما أمكن. وكل شيء يحتوي على الكافيين. نستطيع أخذ بدائل صحية ولطيفة كالشاي الاخضر والذي له خصائص مضادة للسرطان والزهورات.

سابعاً:يُفضل شرب الماء النقي أو المفلتر والموضوع في جرة من الفخار الطبيعي، وذلك لتفادي كثير من السموم والمعادن الثقيلة في مياه الصنبور.الماء المقطر حامضي الأثر فلابد من اجتنابه.

ثامناً: البروتينات الآتية من اللحمِ صعبة الهَضْم وتَتطَلُّب الكثير مِنْ الإنزيمات الهضمية. بقايا اللحوم غير المهضومة في الأمعاء تفسد وتتزنّخ فتُؤدّي إلى تراكم مزيد من السموم في الجسم.

جدران الخلايا السرطانية لَها غطاء بروتينِي قاسٍ. بالامتِناع عن أكل اللحوم سيُتاح المزيد من الإنزيمات لمُهَاجَمَة الجدران البروتينية لخلايا السرطان، فيصبح بإمكان خلايا الجسم المدافِعة تَحْطيم خلايا السرطان بسهولة.

ومن الجدير بالذكر المعروف في الاوساط الأجتماعية العراقية أن المريض اذا دخل المستشفى لتلقي العلاج أو العناية الطبية لمرض ما أصابه والذي يعد من الامراض المسيطر عليها علاجيا" يقوم الاهل والأقارب بجلب الهدايا و الأكلات المميزة وخصوصا" اللحوم الحمراء للشخص المريض على أشكال وجبات شهية متنوعة مثل (الكباب و التكة والمعلاك و.... الخ) ظنا" منهم أن المريض لابد أن يستعيد قوته ونشاطه ومناعته المفقودة عن طريق أكل هذه اللحوم الحمراء، فكيف بمريض السرطان فعندما يتلقى العلاج الكيمياوي أو يتلقى العلاج الاشعاعي وبدأت التأثيرات السلبية تظهر عليه من سقوط الشعر والنحول وعدم الشهية والتعب السريع واضطراب حالته الجسمية التي تؤدي الى هبوط مناعته الى مقاومة الأمراض تدريجيا"..... الخ، يبدأ الأهل والأقارب يتسارعون باللحوم الحمراء اليه على شكل وجبات سريعة شهية متجاهلين نداءات ونصائح المختصين والاطباء عن الامتناع من أكل هذه اللحوم والتي تؤدي هذه الأكلات من توالد ونشاط الخلايا السرطانية، ولا أدري ماهو السر الذي يقف خلف هذه النظرية الاجتماعية من انتشارها كالهشيم في النار والتي تؤدي بحياة الآلاف من مرضى السرطان نتيجة عدم ثقافة وجهل الأهل والأقارب المتكرر بالغذاء الذي يعطونه لمريضهم المسكين ممايؤدي أخيرا" جهلهم فقدان مريضهم المبتلى وهكذا يدفعوا الثمن الغالي بسهولة.

تاسعاً: بَعْض المكملات الغذائية تبني وتقوي جهاز المناعة مما يسمح لخلايا الجسمَ الدفاعية بتَحْطيم خلايا السرطانِ. وفيتامين إي، يسبب «استماتة الخلايا»، أَو موت الخليةِ المُبرمَج، وهي طريقة الجسم المعتادة للتخلص من الخلايا المتضررة أو غير المطلوبة.

عاشراً: السرطان مرض له جذور في الفكر والجسد وأبعاده الأخرى. هذا يعني أن وجود روحٍ حيوية إيجابية ونفسية سليمة سَيُساعد الجسم على محاربَة السرطان. (السيد، 2010).

استعراض لبعض أنواع السرطان ودور الغذاء للقضاء عليها:

قبل أن نتطرّق في هذا الموضوع هناك أشارة مهمة ذكرتها في بداية هذا الكتاب وهي الآية الكريمة (وفاكهة مما يتخيّرون ولحم طير مما يشتهون) لما قدمت الفاكهة قبل أكل اللحوم ولما ذكر اللحم الأبيض ولم يذكر اللحم الأحمر لعلّ حكمة الخالق فيها تفضيل لشيء يريده للأنسان دون ضرر، فأعتبروا ياأولوا الألباب ...

1. سرطان الرئة

للتدخين دور مهم في الإصابة بهذا السرطان.كما وان النظام الغذائي العالمي المحتوى على الفواكه والخضراوات يمكن أن يساهم في الوقاية من 20–33 ٪ من الحالات لدى المدخنين والغير مدخنين أيضا".

2. سرطان الثدي

هناك عوامل عديدة تسبب هذا المرض سواء الوراثية منها آو البيئية حيث أن التاريخ العائلي واستخدام بعض العلاجات وزيادة كتلة الجسم وارتفاع المتناول من الشحوم كلها إضافة لعوامل أخرى تساهم في ارتفاع نسبة الإصابة بين النساء.وفي المقابل نجد أن زيادة المتناول من الفاكهة والخضراوات وتقليل المتناول من الشحوم والمحافظة على معدل كتلة الجسم في الوضع الطبيعي يمكن أن يساهم في خفض معدل الإصابة كما لوحظ في المجتمعات التي تعتمد في غذائها على ذلك وتتميز بالمحافظة على كتلة الجسم ومزاولة النشاط انه أمكن الوقاية من 33–50 ٪ من حالات سرطان الثدي.

3. سرطان القولون والمستقيم

تناول اللحوم بكميات كبيرة واعتماد الغذاء عليها عامل مهم ومسبب مع عوامل أخرى لسرطان القولون والمستقيم وفي المقابل نجد أن الألياف وتقليل اللحوم مع مزاولة النشاط تساهم في الوقاية من 66–75٪ من الحالات بصورة عامة.

4. سرطان الفم والبلعوم

يساهم التدخين ومضغ التبغ والشمة وتناول الأطعمة الشديدة الحرارة في الإصابة بهذا السرطان بينما ارتفاع المتناول من الفاكهة والخضراوات مع تجنب الكحول والتدخين يساهم في الوقاية من 33–50٪ من الحالات.

5. سرطان الكبد

الإصابة بفيروسات الكبد الوبائية ب–ج وتلوث الأطعمة بالملوثات من الفطريات وتناول الكحول تعتبر العوامل الرئيسية للإصابة بهذا الداء لذلك تجنب الأغذية الملوثة بالفطريات وتجنب الكحول والتأكد من سلامة الأغذية من الفيروسات والوقاية من التهابات الكبد الوبائية بكافة أنواعها سوف تساهم في الوقاية من 33–66٪ من حالات السرطان.

علماً أن هذه التعليمات صادرة من مركز بحوث السرطان العالمي والذي يعد من اهم المراكز واشملها على الاطلاق، كل نظرياته ودراساته تركيزه على بحوث السرطان والوقاية منه ومعتمدة على أساس علمي ومرجعي لذلك طرح عدة توصيات نختار منها ما يناسب الوضع في المنطقة العربية.

العلاج:

أن لكلّ مرض علاج كما دلّت المقولة (أن لكلّ داء دواء)... ولايقتصر الأمر على العلاج فقط بل فعّالية ودقة العلاج تأتي من دقة التشخيص، وأني ليحزنني في

الوقت نفسه هناك الكثير من الأطباء سواء كانوا في العراق أو خارجه لايهمهم سوى المادة ومصلحتهم الشخصية دون أهتمام للمريض البائس ويعاملون المرضى دون ضمائر حية ودون أحساس بالمسؤولية الأنسانية وهذا تقصير بعينة تجاه مهنتهم السماوية (ان صحّ التعبير) وهنا أريد أن أقول لهم شيئا" (كما تدين تدان) و كذلك(أرحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء) دون مبالغة.. الخ مع تقديري وأحترامي للمخلصين منهم الذين يبذلون جهدا" أستثنائيا" في سبيل الأنسانية....

على سبيل المثال والذي يعتصر قلبي ألما" أن كثير من أطباء الأختصاص في العراق ممن يحملون شهادات كثيرة في مختلف الأختصاصات وخصوصا" في حقل الأورام يتعاملون مع مرضاهم بشخصية نرجسية ذات أزدواجية يجعلون أنفسهم كأنهم آلهة بأن لايهمهم سوى المرضى ولكن العكس صحيح، والمريض بديهيا" يسلّم جسده بعهدت طبيبه مهما كان مرضه بسيطا فكيف بمريض السرطان، حيث يقوموا بأبتزاز مرضاهم بسلوكيات وأخلاق دنيئة وينتهجون اسلوب مزيف كالثعالب لايخشون لومة لائم ولاهناك رادع على أفعالهم سوى الخالق وحده.

ولاأريد التدخل... ولكن لكل مقام مقال مثال آخر الكثير من الطبيبات النسائية في العراق عندما تراجع مريضة ما مصابة بداء القطط لأحداهن تكون الوصفة التقليدية للمريضة السبرامايسين فقط الذي يلعب بدوره على أيقاف نمو وتحرك الطفيلي في الدم دون قتله، تلك الطبيبات يتجاهلن تطور أنفسهن من الناحية العلمية والتطلع من هنا وهناك لمعرفة العلاج الحقيقي القاتل لهذا الطفيلي.والعلاج الصحيح الذي هو مجموعة أدوية تؤخذ للقضاء على الطفيلي، بدليل بعدما تأخذ المريضة العلاج السبرامايسين لمدة 3 اشهر بعدها تعيد التحاليل تكون النتيجة نفسها قبل 3 أشهر وكأنما العلاج لم يعمل يبرّرن ذلك للمريضة بأن المناعة الذاتية هي التي تقاوم الطفيلي.....

وهذا ان دلّ على شيء فأنما يدل على سوء نوايا بعض تجار الأنسانية الشريرة تجاه ممن لايملكون لاحول ولاقوة وهذا ظلم وأجحاف بحق المرضى المساكين أن لم يراقبوا أويحاسبوا على افعالهم. ولاأدري لم هؤلاء الأكارم من الأختصاص سوى الأطباء أو الطبيبات يكون لديهم هذا التجاهل المركب من عدم تطور قابلياتهم العلمية تجاه الزمن لكي يستنزفون المرضى ماديا" عن طريق مراجعة المرضى لعياداتهم المتكررة و وقتا" أضافيا" دون جدوى وهذا يدل على انهم عديموا الأخلاص تجاه من يراجعونهم وعديمو الأنسانية تجاه عملهم الأنساني...... الا من محاسب غيور....، على آية حال نكتفي بهذا القدر وسأذكر الكثير من سلبيات المهنة الطبية في كتابي اللاحق أن شاء الله وبدون تأويل وأترك الحكم للمنصفين أن يقرروا من المتهم ومن البريء، فلولا وجود رحمة الرحمن لما بقي في الأرض من دآبة والحمد لله رب العالمين.

بداية سنتطرق على علاج مرضى الاورام لأنه أشمل من الناحية العلاجية ليكون الجانب النفسي كجزء من العلاج.

لقد ارتفع عدد المصابين بالأمراض السرطانية في النصف الثاني من القرن الماضي بصورة كبيرة وفي المقابل تطورت طرق العلاج وتوفرت في المشافي المختصة احدث الأجهزة للعلاج بالأشعة الخاضعة لأعلى درجات التحكم والسيطرة.

وهاهي أجيال جديدة من الأدوية الكيماوية لعلاج السرطان، حيث نجد كل جيل منها افضل من سابقه وأقل خطرا منه، وهاهم المختصون بالعلاج البيولوجي يستخدمونه بفاعلية إلا أن هذا التطور الكبير في طرق العلاج لم يحقق النتائج المثلى التي تحققت في علاج الأوبئة والأمراض. فحدث بلا حرج عن الكم الهائل من الأعراض الجانبية التي تصاحب العلاج وعن عدم كفاءة العلاج في الكثير من الحالات، هذه الأمور مجتمعة أدت بالباحثين إلى طرق أبواب جديدة للعلاج مكملة

للعلاج التقليدي، أو أحيانا بديلة عنه، وبدأ الخبراء والمختصون يبحثون في الطبيعة عن ملجأ ومنجى من هذا المرض الخبيث فوجد معظمهم الضالة في عناصر الأرض فهي المقر والمستودع ومصدر قوتنا وغذائنا، فوجدوا الحل في نباتها وأعشابها وعاد الطب التكميلي والبديل للتطور من جديد، طب التداوي بالأعشاب والنباتات، وطب الاعتماد على الطبيعة وعلى مصادرها ومنتجاتها. تلك الطبيعة التي خلقها الله بحكمة وقدر لتلبي لساكنيها الأمن والسلامة.(عودة، 2007)

1- **العلاج الكيميائي** (Chemotherapy):

ويقصد بها علاج الأورام بالأدوية، هو علاج السرطانات بالأدوية الكيميائية (أدوية مضادة للسرطان Anticancer Drugs) قادرة على تدمير الخلايا السرطانية. يستخدم حاليا لفظ العلاج الكيميائي للتعبير عن أدوية سامة للخلايا Cytotoxic Drugs وهي تأثر على جميع الخلايا المتميزة بالانقسام السريع، في المقابل يوجد علاج بأدوية مستهدفة. العلاج الكيميائي يتداخل مع انقسام الخلية في مناطق شتى، مثل التداخل عند مضاعفة Duplication أو عند تكوين الصبغيات Chromosomes. الأدوية السامة للخلايا تستهدف الخلايا سريعة الانقسام، ومن ثم فهي غير محددة الهدف فقد تستهدف الخلايا السرطانية والسليمة على حد سواء، ولكن الخلايا السليمة قادرة على إصلاح أي عطب في الدنا يحصل نتيجة العلاج. من الأنسجة التي تتأثر بالعلاج الكيميائي هي الأنسجة التي تتغير باستمرار مثل بطانة الأمعاء التي تصلح من نفسها بعد انتهاء العلاج الكيميائي. أحيانايكون تقديم نوعين من الأدوية إلى المريض أفضل من دواء واحد، ويسمى هذا بتجميع الأدوية الكيميائية Combination chemotherapy. بعض علاجات لسرطان أبيضاض الدم أو الليمفوما تتطلب جرعات عالية من العلاج الكيميائي وإشعاع كامل لجسم المريض Total Body Irradiation TBI لاستئصال نخاع العظم بكامله مما يعطي فرصة للجسم من إنتاج نخاع عظمي جديد ومن ثم إعطاء خلايا دم جديدة. لهذا

السبب يتم التحفظ على النخاع العظمي أو الخلايا الجذعية للدم قبل العلاج تحسبا لعدم قدرة الجسم من إنتاج نخاع جديد. ويسمى هذا بتكرار عملية زرع الخلايا الجذعية Autologus Stem Cell Transplantation. في المقابل يمكن زرع خلايا جذعية مكونة للدم Hemapoietic Stem Cells من متبرع أخر ملاءم Matched Unrelated Donor MUD. (الموسوعة الحرة – ويكيبديا، 2011).

2- **العلاج الإشعاعي** (Radiotherapy):

ويقصد بها علاج الأورام بالأشعة وهو استخدام قدرة الأشعة في تأين الخلايا السرطانية لقتلها أو لتقليص أعدادها. يتم تطبيقه على الجسم المريض من الخارج ويسمى بعلاج حزمة الأشعة الخارجي External beam radiotherapy EBRT أو يتم تطبيقه داخل جسم المريض عن طريق العلاج المتفرع Branchytheray. تأثير العلاج الإشعاعي تأثير موضعي ومقتصر على المنطقة المراد علاجها. العلاج الإشعاعي يؤذي ويدمر المادة المورثة في الخلايا، مما يأثر على انقسام تلك الخلايا. على الرغم أن هذا العلاج يؤثر على الخلايا السرطانية والسليمة، لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الإشعاعي. يهدف العلاج الإشعاعي إلى تدمير معظم الخلايا السرطانية مع تقليل الأثر على الخلايا السليمة. لذا فيكون العلاج الإشعاعي مجزأ إلى عدة جرعات، لإعطاء الخلايا السليمة الوقت لاسترجاع عافيتها بين الجرعات الإشعاعية. يستخدم العلاج الإشعاعي لجميع أنواع السرطانات الصلبة، كما يمكن استخدامه في حالة سرطان أبيضاض الدم أو الليوكيميا. جرعة الأشعة تحدد حسب مكان السرطان وحساسية السرطان للإشعاع Radiosensitivity وإذا كان هناك جزء سليم مجاور للسرطان يمكن تأثره بالإشعاع. ويعتبر تأثيره على الأنسجة المجاورة هو أهم أثر جانبي لهذا النوع من العلاجات. (الموسوعة الحرة – ويكيبديا، 2011)

3- **العلاج الجراحي** (Surgery):

أستئصال العضو المصاب وابعاده عن الجسم السليم مثل أستئصال الثدي أو البروستات..((Helft PR, Petronio S (2007)).

4- **العلاج المناعي** (Immunotherapy):

وهو علاج مصمم لتحفيز جهاز المناعة جسم المريض للقضاء على الخلايا السرطانية. تحث الطرق الحالية من توليد رد مناعي ضد السرطان، ومنها استخدام عصوية كالميت جيران Calmette–Guérin BCG Bacillus داخل المثانة لمنع سرطان المثانة أو استخدام الإنترفيرون أو السيتوكين لتحفيز الجهاز المناعي ضد سرطانة الخلية الكلوية Renal Cell Carcinoma أو سرطان الميلانوما. أيضاً، تستخدم اللقحات مثل لقاح سيبوليوسيل–تي Sipuleucel–T ويتم تكوينه عن طريق أخذ خلايا غصنية Denderitic Cell –خلايا محفزة للجهاز المناعي– من جسم المريض وتحميلها بفوسفتيز البروستات الحمضي Prostate Acid Phosphatase وإعادتها ثانيا للجسم. فتقوم بتحفيز للجهاز المناعي محدد ضد الخلايا السرطانية في البروستات. في عام 2007 قام الباحث اللبناني د.ميشيل عبيد وزملائه باكتشاف مادة تحتوي على مجموعة الانتراسيكلين Anthracycline (مجموعة تتميز بمضادتها للسرطان). حيث أعطى عبيد هذه المادة للفئران مصابة بسرطان، فأرغمت هذه المادة الخلايا السرطانية على إنتاج مادة تدعى الكاريتيكولين calreticulin ووضعها على الغشاء الخلوي للخلايا السرطانية فقط. وجود هذه المادة على سطح الخلية، تمكن الجهاز المناعي من التمييز بين الخلايا السرطانية التي تفرز الكالريتيكولين والخلايا السليمة التي لا تفرزه. مما يؤدي إلى استنفار الجهاز المناعي فتقوم خلاياه بالتهام الخلايا السرطانية ودفع السرطان إلى الموت وتسمى العملية بأحداث الموت المناعيImmunogenic Cell Death. لم يتم تجريب هذا الدواء على الإنسان، اعتبر

زرع النخاع العظمي من متبرع أخر نوع من العلاج المناعي بحيث الخلايا المناعية المنتجة من النخاع المزروع ستقوم بمهاجمة الخلايا السرطانية وتطلق على هذه العلاج "تأثير الزرع ضد الورم graft–versus–tumor effect. وقد تحدث أضرار جانبية شديدة في هذا العلاج.وهو أنجح انواع العلاجات في الوقت الحاضر وهو تعزيز المناعة وكذلك أعطاء الجسم طاقة فعّالة عن طريق تغذيته بأنواع غذائية مهمة منها الفواكه والخضراوات والحبوب والمكسرات... الخ. (الموسوعة الحرة – ويكيبديا، 2011)

4– **العلاج النفسي:**

أهم العلاجات بالنسبة للمريض لما يمر من أنتكاسات مستمرة بسبب مرضه بعض الدراسات الأولية تقترح أن الأسرة والعلاقات الاجتماعية وما لها من تأثير نفسي وعاطفي على المريض، قد تقلل من احتمالية وفاة المريض.كما تساعد عوامل مثل الدين والتعلم في تقبل المريض لمرضه أو حتى تقبل قرب آجله.كما برزت علوم جديدة مثل علم نفسية مريض الأورام Psycho–Oncology لترشد الأطباء والجراحين بتحسين التعامل مع المريض وإبداء التفهم والتعاطف مع كل حالة ومردود ذلك على صحة المريض النفسية والعاطفية وتوفير أحتياجات المريض وتبديد الحالة النفسية عن طريق التنزه والاستجمام. وترفض تلك الدراسات في تعريف الحقيقة المؤلمة للمريض دون مواربة بإصابته بالسرطان أو بتردي حالته، وفي المقابل تؤيد تقديم حالة المرض بصورة بطيئة غير مباشرة للمريض لئلا يصاب المريض وأهله بالذعر، وتوجد منظمات تقدم العديد من المساعدات لمريض السرطان، وقد تتمثل في تقديم الاستشارة و النصيحة و المساعدة المالية و توفير أفلام أو وسائط للتعريف بالمرض كما في ملحق (5،6) وتكون تلك المنظمات إما حكومية أو خيرية وعملها هو مساعدة المريض لتحدي وتخطي مرض السرطان (الموسوعة الحرة ويكيبديا، 2011).

دراسة علمية حديثة:

ولعل آخر دراسة طبية قام بها الباحث الأختصاص م.طبي حسنين صادق عبكه التي اجريت عام 2012 في العراق على المرضى (الذكور والإناث) المصابين بالأورام السرطانية الوافدين من محافظات الوسط (السماوة، الناصرية، الديوانية، النجف، كربلاء، الحلة، الكوت) الى مركز الأورام السرطانية في الفرات الأوسط في مستشفى مرجان التخصصي في محافظة بابل لغرض معالجتهم كيمياويا" والبالغ تعداده (250)❖ شخص حسب إحصائيات عام 2012م و بنسبة 40 ٪ مع إعطاءهم استبيان أرون تي بيك للكآبة (BDI) للإجابة عليه كما مبين في الجدول ادناه:

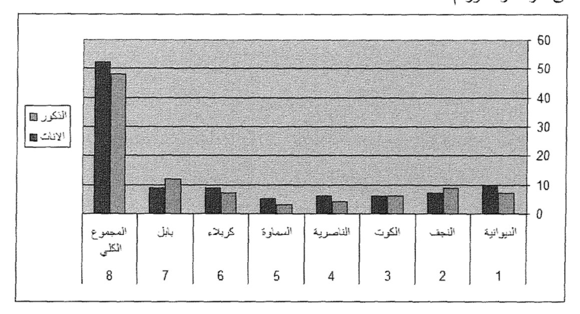
جدول (6) يبين مجتمع البحث (الذكور و الاناث)

حسب المحافظة الوافد منها الى مركز الاورام

ت	اسم المحافظة	الذكور	الاناث
1	الديوانية	7	10
2	النجف	9	7
3	الكوت	6	6
4	الناصرية	4	6
5	السماوة	3	5
6	كربلاء	7	9
7	بابل	12	9
8	المجموع الكلي	48	52

علماً تم جمع الإحصائيات من مركز الأورام في الفرات الأوسط للفترة من (1/2- 2012/3/30).

كما في المخطط ادناه والذي يبيّن الذكور والاناث الوافدين من محافظاتهم الى مركز الأورام. مخطط (4)



وحسب انواع السرطان لكل مريض كما مبين في الجدول (7)

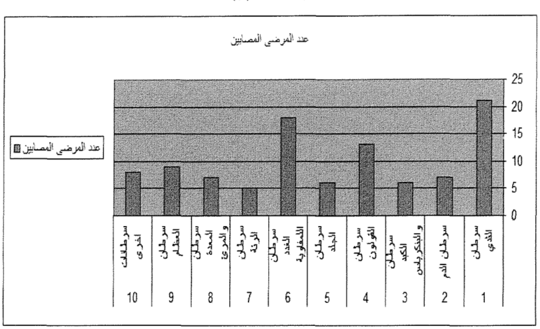
جدول يمثل نوع السرطان وعدد المرضى المصابين به

ت	نوع السرطان	عدد المرضى المصابين
1	سرطان الثدي	21
2	سرطان الدم	7
3	سرطان الكبد والبنكرياس	6
4	سرطان القولون	13
5	سرطان الجلد	6
6	سرطان الغدد اللمفاوية	18

ت	نوع السرطان	عدد المرضى المصابين
7	سرطان الرئة	5
8	سرطان المعدة والمرئ	7
9	سرطان العظام	9
10	سرطانات اخرى	8

المخطط ادناه يوضح عدد المرضى المصابين لكل نوع سرطاني

المخطط (5)



مع اعطاءهم مقياس بيك للاجابة عليه كما مبين تفاصيله ادناه:

مقياس بيك للكآبة (Beck depression Inventory (B.D.I

لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي، أستخدم الباحث مقياس بيك للكآبة المعرّب والمعرّق من قبل الباحثان(ألعلاك وعباس، 2008:12) وقد قيم من قبل لجنة من الخبراء. والمقياس كما مبين في ملحق (1) و (2).

1- **التعريف** Definition

الغرض / صمم الاختبار لقياس مستوى الكآبة

السكان / البالغون والمراهقون

الحساب / يعطي حساب واحد يمثل النوبة الاكتئابية

المؤلف / أرون تي بيك

الناشر / مركز العلاج الإدراكي

كما في ملحق (1).

2- **الوصف** Description

يشمل الاختبار (21) مفردة مشتملة على عدة أجوبة يختار الصحيح من بينها. صممت لقياس وجود درجة الكآبة عند المراهقين والبالغين. وكل فقرة من اختبار بيك للكآبة تحاول تقييم موقف أو عرض محدد خاص بمرضى الكآبة ومتناغم مع وصف الكآبة في الكتب النفسية. وبالرغم أن المؤلف أرون تي بيك قد أشترك في تطوير النظرية الإدراكية للكآبة إلا أن الاختبار صمم لتقييم الكآبة غير معتمد وغير منحاز لنظرية معينة.

3- **القياس** Measurement

أن كل فقرة من الاختبار تصف مظهر سلوكي محدد للكآبة وتكون من سلسلة متدرجة لأربع جمل تقييم ذاتي. وهذه الجمل رتبت ووزنت لتعكس مدى شدة الأعراض من الاعتيادي إلى الشدة العظمى ووضعت قيم عديدة لها صفر، واحد، اثنان، ثلاثة. لتمثل درجة الشدة

مثلا:

أنا لا أشعر أني حزين 0

أنا أشعر أني حزين 1

أنا أشعر أني حزين طول الوقت ولا أستطيع التخلص منه 2

أنا حزين وغير سعيد لدرجة لا تطاق 3

وبالرغم من أن الاختبار مصمم أساسا للتقييم الذاتي إلا أن الباحث يقوم بقراءة كل مفردة بصوت واضح لمن يراد اختباره، ويقوم الأخير بدوره في الإجابة على كل مفردة تصف حالته الحاضرة، ومن الناحية العلمية أستعمل الكثير من الباحثين هذا الاختبار كأداة صحيحة للتقييم الذاتي بعد شرح التعليمات لمن يراد تقييمه.

4- **الثبات** Constant

تم دراسة ثبات الاختبار وإعادة الاختبار لثمان وثلاثين مريض أعطوا اختبار بيك للكآبة في مناسبتين.وتم اكتشاف أن التغيرات في قياس بيك للكآبة (B.D.I) تميل لأن تكون متوازية للتغيرات في القراءة السريرية لعمق الكآبة، وهذا يدل على ثبات العلاقة بين قياس بيك للكآبة وحالة المريض السريرية وكان الثبات هنا أكثر من (0.90).

كما أظهرت الدراسات الداخلية الرصينة معامل ارتباط (0.86) لمفردات اختبار بيك للكآبة و معامل ارتباط سبيرمان _ براون للثبات.

5- **الصدق** Viability

لتقيم صدق اختبار بيك للكآبة لابد من الإشارة إلى الوجه الواضح والسهل لهذا الصدق وبينما يعد ذلك مكسبا ربما يجعل من السهل من يراد اختباره أن يعرف

نتائج الاختبار. أن صدق الاختبار يبدو عاليا" بسبب أن الاختبار قد قيم مدى واسعا" من الأعراض والتوجيهات المتعلقة بالكآبة.

أثبتت أحدى الدراسات التي طبقت على طلبة الجامعة على صدق متزامن ومعامل ارتباط (0.77) بين الاختبار والتقييم النفسي.

كما أورد بيك دراسات متشابهة أظهرت معامل ارتباط (0.65، 0.67) ثم الحصول عليه من مقارنة نتائج اختبار بيك مع التقييم النفسي للمرضى (Chips Thompson , 1989).

4- التطبيق النهائي

تم تطبيق اختبار(B.D.I.) من قبل الباحث على عينة البحث، البالغين من (الذكور و الإناث) المصابين بالاورام الوافدين من محافظات الوسط (السماوة، الناصرية، الديوانية، النجف، كربلاء، الحلة، الكوت) الى مركز الأورام السرطانية / الفرات الأوسط في محافظة بابل حيث كانت العينة (100) ذكورا وإناثا، وثم توزيع استمارة الاختبار عليهم وقراءتها لهم وتوضيحها ومن ثم الإجابة على كل سؤال وكيفية الإجابة على استمارة الاختبار

ثم جمعت الاستمارات و تم تصحيحها من قبل الباحث حسب مفاتيح التصحيح.

1 ـ 10 لاتوجد كآبة

11 ـ 18 كآبة بسيطة

19 ـ 26 وجود كآبة

27 ـ 63 كآبة شديدة

واستخراج درجة كل استمارة ومن ثم تقييمها حسب قيم الاختبار الأصلي. أي حساب درجة كل استمارة لكل مفحوص واستخراج تقييمه حسب سلم التقييمات للاختبار الأصلي كما وصفه مصممه.ومن أجل استخراج معامل ارتباط ثبات الاختبار تم تجزئة فقراته إلى نصفين(فردي،زوجي) وذلك من أجل تطبيق معامل الارتباط ألتتابعي الملائم لهكذا اختبارات و حساب درجات الإجابة لكل نصفي الاختبار و من ثم تطبيق قانون معامل الارتباط:

$$م = \frac{ن\ مج\ س\ ص - مج\ س \times مج\ ص}{\sqrt{\{ن - مج\ س^2 - (مج\ س)^2\}\ \{ن\ مج\ ص^2 - (مج\ ص)^2\}}}$$

فكانت نتيجة معامل الارتباط للاختبار(89، 0) وهو معامل ارتباط عال جداً وذو دلالة إحصائية يدل على حساسية الاختبار وقدرته على القياس. (عودة وخليلي، 1988:141).

وبعد ذلك يتم معادلة الارتباط بمعادلة سيبرمان براون لاستخراج معامل الارتباط وهو:

$$رم = \frac{2 \times ر}{1 + ر} = 0،94$$ (أحمد، 1963:236).

ويعد معامل ارتباط عاليا" أيضا وذادلالة إحصائية جيدة جدا،وعند مقارنة درجات ثبات المقياس بعد ترجمته إلى العربية وتعريقه مع درجات الثبات الأصلية للأختبار تبين أنه لا يوجد فرق بينهما وهو يدل دلالة واضحة على أن الاختبار لم يفقد حساسيته وقدرته على القياس شيء، وبقي محافظا على خصائصه الأصلية في إمكانية قياس خصائص الصفات التي وضع من أجلها.

5- الوسائل الإحصائية:

1- الوسط الحسابي

مج ن مج ن= مجموع عدد العينة.

م= ـــ ن= عدد العينة.

ن

لحساب معدل العينة (عبد الجبار، 2002:50).

2- النسبة المئوية

لحساب معدل انتشار المرض (ألبياتي، 1975:78) و(فرج، 1980: 115).

تصنيف عدد المرضى (الذكور و الاناث) المفحوصين من حيث الاختبار (BDI) كما مبين في الجدول ادناه:

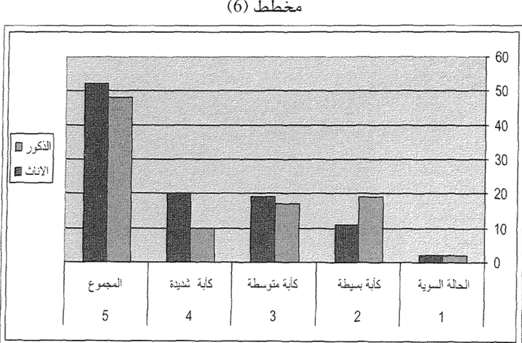
جدول (8)

تصنيف الذكور والاناث من حيث تطبيق الاختبار (BDI)

ت	التصنيف حسب الاختبار	الذكور	الاناث
1	الحالة السوية	2	2
2	كآبة بسيطة	19	11
3	كآبة متوسطة	17	19
4	كآبة شديدة	10	20
5	المجموع	48	52

كما في المخطط ادناه والذي يوضح تقسيم مستوى الكآبة حسب الاختبار بيك للكآبة

مخطط (6)



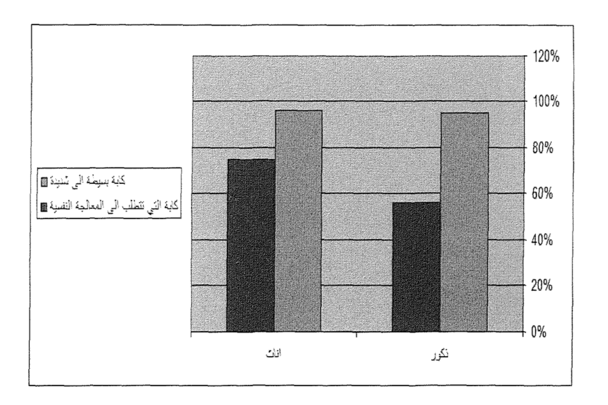
ونسب انتشار الكابة بين المفحوصين (الذكور و الاناث) كما المبين في الجدول ادناه:

جدول (9) يمثل نسب انتشار الكابة بين المفحوصين (الذكور و الاناث) م ن حيث تطبيق الاختبار (BDI)

نسب الكابة	ذكور	اناث
كابة بسيطة الى شديدة	%95	%96
كابة التي تتطلب الى المعالجة النفسية	%56	%75

المخطط ادناه يمثل تقسيم الكآبة بالنسبة للمرضى الذكور و الاناث حسب تطبيق الاختبار بيك


مخطط (7)



نلاحظ في الجدول (8) ارتفاع نسب الكابة عند المرضى الذكور 95٪ والإناث المريضات 96٪ وهي تعد نسبا" عالية جدا" وخطيرة ولاتتفق مع الدراسات والبحوث العالمية من حيث الارتفاع العالي وكذلك نسب المكتئبين الذكور الذين يحتاجون إلى معالجة نفسية 56٪ ونسب المكتئبات الاناث اللاتي يحتجن الى معالجة نفسية 75٪.

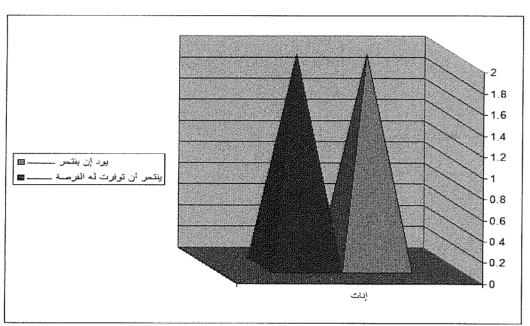
وكذلك عدد ونسب وجود القدرة والميول الإنتحارية لدى مرضى الإورام(الذكور و الاناث) كمامبين في الجدول ادناه الجدول (10)

جـدول يمثـل عـدد ونسـب وجـود القـدرة والميـول الإنتحاريـة لـدى مرضـى الإورام(الذكور و الاناث) من حيث تطبيق الاختبار (BDI)

النسبة	ذكور	إناث
لديه أفكار انتحارية لاينفذها	—	—
يود إن ينتحر	—	2
ينتحر أن توفرت له الفرصة	—	2
نسبة القدرة الفعلية على الانتحار	—	٪4
نسبة الميول الانتحارية	—	٪4
مجموع النسبة	—	٪8

المخطط يمثل نسـب و وجـود القـدرة والميـول الإنتحاريـة لـدى مرضـى الأورام (الذكور و الاناث) من حيث تطبيق الاختبار (BDI)

مخطط (8)



نلاحظ في الجدول أعلاه أن نسب الميول الانتحارية عند المرضى المكتئبين (الذكور) لاتوجد وفي المكتئبات الإناث أكثر ارتفاعا" هي 4٪، وأما القدرة الفعلية على الإنتحارفنجد عند الذكور لاتوجد وعند الإناث 4٪ أي أن هذه النسبة تمثل من لديهم رغبة حقيقية للإنتحار وقد نخسرهم أن لم نقدم لهم يد المساعدة. لذا يظهر في هذا البحث أن الإناث أكثر أستعدادا" للانتحار من الذكور، وهذا خطير جدا" نظرا" لظروفهن الصحية المتدهورة نتيجة هذا المرض الفتاك والتغيرات الإستثنائية التي يمر بها البلد من عدم الاستقرار سياسي واقتصادي واجتماعي... الخ

(K. Hawton,Suicide & A.S. ,1986)

كما بينت دراسة حول استخدام الأسلحة الملوثة بمواد اليورانيوم كما نشرت في مجلة (American J.association) دفاعا عن حقوق الإنسان وتصديا للذين يمارسون جرائم العنف على الشعوب بهذه الأسلحة المحرمة، والتي مورست ضد شعوب في عدة دول عربية (عراق، لبنان، فلسطين) أظهرت بأن نسبة الاصابات العقلية النفسية عالية جدا".

والتي لاتظهر الا بعد زمن معين وغير بعيد وحرجت هذه الدراسات بالنتائج التالية:

1) ان 59٪ من الذين تعرضوا لهذه الاسلحة يعانون مما يعرف بداء Syndrome ((Traumatic post.

2) ان 56 ٪ يعانون من اضطراب القلق العصابي.

3) ان 41 ٪ يعانون من اكتئاب شديد منهم 3٪ لديهم رغبة على الانتحار.

اما الدراسة الاخرى من قبل العالم Jenniter.j. Vasteling في الحروب على العراق فوجد ان نسبة الاضطرابات النفسية عالية وكثيرة خاصة اعتلال الذاكرة وفقدان التركيز والانتباه، وارتفاع مستوى القلق العام، الذعر و الرهاب لأي مثير والتحفز وبردود فعل عالية نفسيا" لأي حدث عابر. مايحدث من جرائم ضد الاطفال يحتم أجراء دراسات دقيقة من جهات طبية نفسية واجتماعية محايدة، ومن باب أخلاقي وأنساني وعلاجي لتوثيق هذه الجرائم ضد الانسانية لغايات المحاسبة القانونية والسياسية.

حيث كانت نتائج الدراسة مايلي:

1) وجود مؤشر كآبة حقيقية عند المرضى الذكور بنسبة 95٪ والإناث المريضات 96٪ وهي تعد نسبا" عالية جدا" وخطيرة.
2) نسب المكتئبين الذكور الذين يحتاجون إلى معالجة نفسية 56٪ ونسب المكتئبات الاناث اللاتي يحتجن الى معالجة نفسية 75٪.
3) لاتوجد ميول أو قدرة انتحارية عند المرضى المكتئبين (الذكور).
4) توجد ميول انتحارية عند المكتئبات الإناث بنسبة 4٪ والقدرة الفعلية على الإنتحار عند الإناث بنسبة 4٪ أي أن هذه النسبة تمثل من لديهم رغبة حقيقية للإنتحار وقد نخسرهم أن لم نقدم لهم يد المساعدة. لذا يظهر في هذا البحث أن الإناث أكثر أستعدادا" للانتحار من الذكور.

واوصت هذه الدراسة جملة من التوصيات أهمها:

1) يجب تطبيق برامج غذائية (نباتية) كمنهج فعّال وبرنامج يومي ضروري على المرضى المصابين بالاورام السرطانية في المستشفيات أو مراكز الأورام في القطر

لما فيه من فوائد كثيرة أهمها القضاء على الخلايا السرطانية عن طريق تقوية مناعة أجسادهم ومتابعة ذلك باشراف تغذويين كما مبين في ملحق (4) ودعمه خصوصاً من قبل وزارة الصحة وكما أقر قانون مجلس السرطان في العراق رقم (63) لسنة 1985 الفصل الاول – المادة 2 الفقرة اولاً والتي تنص (دراسة وتقييم امراض ومشاكل السرطان في العراق و وضع حلول مناسبة لها).

2) إن ظهور النتائج العالية للأختبار يدل على وجود حاجة ماسة الى بحث سبل النهوض بواقع الصحة النفسية في القطر. (الصحة، 2012)

3) ضرورة أيجاد مراكز أودوائر حكومية للرعاية الاجتماعية لدعم المرضى المصابين بالكآبة والأمراض النفسية الأخرى ماديا ومعنويا واجتماعيا وتربويا والتعاون مع منظمات المجتمع المدني بتثقيف المجتمع تربويا واجتماعيا وصحيا.

4) ضرورة إيجاد مؤسسات ومراكزأرشادية وتأهيلية لتقليل من حدة وتأثير الضغوط النفسية الكثيرة والأمراض النفسية على المرضى وإيجاد الحلول المتوفرة ماديا واجتماعيا وطبيا لتقليل من الإصابة بالأمراض النفسية، ومتابعة الحالة النفسية عموما وللكآبة بشكل خاص سواء كان للمرضى المصابين بأمراض مستعصية أومزمنة.

5) ضرورة أيجاد برامج تعليمية وتثقيفية للموظفين في دوائر الدولة والطلبة كافة حول كيفية التعامل مع مرضى الكآبة لمساعدتهم اجتماعيا وتربويا وصحيا بجهد أقل لدى المؤسسات التربوية بالتعاون مع المختصين والباحثين والمرشدين والأطباءوإيجاد السبل الكفيلة لأسر المصابين بالأمراض النفسية حول كيفية التعامل وتعزيز الثقة مع المريض النفسي.

وأقترح الباحث جملة من المقترحات:

1) ضرورة أيجاد منتجعات سياحية ومتنزهات ترفيهية لتبديد الحالة النفسية بصورة عامة أو حدائق جميلة ونضرة داخل المستشفيات لأراحة المرضى المصابين بامراض النفسية.

2) تشجيع الباحثين والمختصين في المجال النفسي والطبي لأجراء البحوث العلمية سواء كانت نفسية أوطبية والمشاركة الفعالة لغرض تقليل من الأمراض النفسية..

3) إجراء دراسة مماثلة مع جانب المزاج (الهوس) وعلاقته بالمرضى المصابين بالاورام السرطانية.

4) إجراء دراسة مماثلة على المرضى المصابين بالاورام السرطانية وكذلك الأمراض المزمنة لمعرفة مكامن الضغوط النفسيةعليهم مع المتغيرات النفسية مثل (القلق، التوتر، الخوف، ...الخ).

5) إجراء دراسة مماثلة على متغيرات أخرى مثل(العمر، التوافق المهني، الكثافة السكانية).

6) القيام بمزيد من الدراسات والبحوث الميدانية حول المشاكل النفسية والأمراض المستعصية وخصوصا السرطان ووضع الحلول الكفيلة لها كما أقر بذلك قانون مجلس السرطان في العراق رقم (63) لسنة 1985 في الفصل الاول المادة 1 الفقرة الخامسة والتي تنص (التشجيع والاشراف على البحوث العلمية المتعلقة بامراض السرطان ومعالجتها...) وكذلك المادة 5 الفقرة ثاني عشر (منح مكافأت

وجوائز للبحوث السرطانية المتفوقة علميا وتقديم منح لتشجيع اجراء البحوث السرطانية وفق تعليمات يصدرها المجلس). (الصحة، 2012)

7) تطبيق برنامج علاجي نفسي مكمل وملازم للعلاج سوى كان لمرضى الاورام خصوصا" او مرضى الامراض المستعصية والمزمنة عموما" مع مراقبة حالتهم النفسية وتبديد الحالة المتأزمة عن طريق اخصائي النفسي اوماينوب عنه.

8) العلاج الغذائي: وهو من اهم العلاجات عموما" واكثرها نجاحا" للمريض سواء في مرحلة قبل تلقي العلاج الكيمياوي أوبعده وكما ذكر سابقا" الشيء الكثير لأهميته ودوره لتقوية المناعة والقضاء على الخلايا السرطانية. وخير ماذكر تعالى في محكم كتابه الكريم ((وفاكهة ممّا يتخيّرون ولحم طير ممّا يشتهون)) لعلّ الخالق جعل حكمة في تقديم الفاكهة قبل الأكل لما لها من خزين لايستهان به من فيتامينات وبروتينات تعطي للجسم طاقة وتعزز مناعته لمقاومة جميع الأمراض دون منازع وكذلك فضلّ في الذكر اللحم الطير وهو من اللحوم البيضاء على اللحوم الحمراء لسبب أن اللحوم البيضاء عموما" تتميز بالمضادات الأكسدة والتي لها خواص مضادة للأورام كافة وسهلة الهضم في حين اللحوم الحمراء تعتبر من العبء الثقيل وصعبة الهضم والتي تجعل الوسط المعوي حامضيا" تتكيف فيها الخلايا المسرطنة والله العالم.

من اهم العوامل التي تجنب السرطان نختصر مايلي:

1) التوصية بزيادة الغذاء المتناول من المصادر النباتية

2) أهمية المحافظة على الوزن وكتلة الجسم في المعدل الطبيعي 21-23 دون زيادة آو نقص

3) أهمية مزاولة النشاط الرياضي وتغيير أسلوب الحياة الخامل في جميع مراحل الحياة حتى أن أمكن المشي لمدة ساعة أربع مرات في الأسبوع

4) زيادة المتناول من الفاكهة والخضراوات بما معدله 4–5 حصص غذائية في اليوم.

5) تجنب نهائيا الكحول والتدخين.

6) الامتناع من تناول اللحوم الحمراء.

7) تقليل المتناول من الدهون والزيوت والسكريات في الأطعمة والاشربة.

8) مراقبة كمية الملح المتناول.

9) الاهتمام بطرق التخزين وحفظ على الأغذية والتأكد من كمية المواد الحافظة وعدم وجود الملوثات.

10) ينصح باستخدام التبريد والتجميد لحفظ المواد الغذائية.

11) الاطلاع على الحدود المسموح بها من المواد المضافة سواء الحافظة أو المحسنة.

(العثيمين، 2007).

والجدول أدناه يمثل تأثير علاجات السرطان المختلفة على شهية وأكل المريض كمامبين في الجدول (11)

علاج السرطان	كيف تؤثر على الأكل	الأعراض الجانبية
الجراحة	ازدياد حاجة المريض للأطعمة المغذية. قد يصبح الهضم عسيرا ، وتضعف قدرة الفم والحلق والمعدة عن العمل الطبيعي. إن المغذيات المناسبة ستساعد على السرعة في التماثل للشفاء.	إذا ما كان المريض نحيفا فينصح بتناول الأغذية الغنية بالطاقة والبروتينات قبل إجراء العملية الجراحية. وبعد الجراحة لا يستطيع الكثير من المرضى تناول الطعام بشكل طبيعي وبالتالي فيتم تزويدهم بالمغذيات(المحاليل الوريدية).
بالأشعة	يقتل خلايا السرطان. يؤثر على الخلايا السليمة وأجزاء سليمة من الجسم	علاج الرأس والرقبة والثدي يسبب جفاف مع التهاب وتقرح الفم والحلق مع صعوبة الابتلاع. وتغيير في مذاق الطعام ومشاكل الأسنان وزيادة البلغم وعند علاج المعدة قد يسبب تقيؤ وغثيان إسهال وتشنج و انتفاخ
العلاج الكيماوي	يدمر خلايا السرطان. ويؤثر على الجهاز الهضمي والرغبة في تناول الطعام	غثيان و تقيؤ وفقدان الشهية والإسهال أوالإمساك والتهابات وتقرحات في الفم والحلق نقص أو

علاج السرطان	كيف تؤثر على الأكل	الأعراض الجانبية
	حيث يقتل الخلايا سريعة الانقسام في القناة الهضمية	زيادة في الوزن و تغير في الإحساس بالذوق
العلاج البيولوجي لجهاز المناعة	تحفز جهاز المناعة للتصدي للخلايا السرطانية، إلا أنها تؤثر على الرغبة في الأكل سلبا.	غثيان و تقيؤ وإسهال و ألم وتقرح وجفاف الفم ونقصان حاد في الوزن وتغير في الإحساس بالذوق والشعور بالتعب و بالحرارة و بالآلام العضلات
العلاج بالهرمونات	بعضها ما يقوي الشهية و يغير طريقة تصرف الجسم بالسوائل	يغير بالشهية واحتباس السوائل

(عودة، 2007)

الملاحق

ملحق (1) مقياس بيك للكآبة المعرّب

BDI ________________________

1– صنف الدم	2– التاريخ
3– الاسم	4–العمر
5– الحالة الزوجية	6– الجنس
7– المهنة	8– التحصيل الدراسي

أعزائنا:

يحتوي هذا الاستبيان على (21) مجموعة من العبارات. يرجى وضع دائرة حول الرقم أمام العبارة الأقرب اليك والتي تصف شعورك وحالتك النفسية في الأسبوع الأخير ولغاية هذا اليوم. مع الشكر الجزيل.

1	0	انا لا اشعر بانني حزين.
	1	انا اشعر بانني حزين.
	2	انا اشعر بالحزن باستمرار و لا استطيع التخلص منه.
	3	أنا اشعر بالحزن لدرجة لا تطاق.

2	0	ليس لدي أي احباط اتجاه المستقبل.
	1	اشعر بالاحباط اتجاه المستقبل.
	2	اشعر بعدم وجود ما يمكن النظر اليه في المستقبل.
	3	اشعر ان المستقبل بلا امل و لا يمكن ان يتحسن.

3	0	انا لا اشعر بالفشل.
	1	انا اشعر بانني فاشل اكثر من المعتاد.
	2	عندما انظر الى حياتي استطيع ان ارى الكثير من الفشل.
	3	انا اشعر انني فاشل تماما.

4	0	انا احصل على رضا كافي من الاشياء التي اتعامل بها.
	1	انا لا استمتع بالاشياء بالطريقة التي اتعامل بها.
	2	انا لا احصل على رضا حقيقي عن أي شيء اتعامل معه.
	3	انا غير راضي تماما عن أي شيء اتعامل معه.

5	0	انا لا اشعر بالذنب.
	1	انا اشعر بالذنب لجزء من الوقت.
	2	انا اشعر بالذنب اغلب الوقت.
	3	انا اشعر بالذنب كل الوقت.

6	0	انا لا اشعر بانني معاقب.
	1	انا اشعر بانني ربما اعاقب.
	2	انا اتوقع بانني سوف اعاقب.
	3	انا اشعر بانني معاقب.

7	0	انا لااشعر بخيبة امل في نفسي.
	1	انا اشعر بخيبة امل في نفسي.
	2	انا مشمئز من نفسي.
	3	انا اكره نفسي.

8	0	انا لا اشعر بانني اكثر سوءا من الاخرين.
	1	انا اشعر بالاحراج لضعفي ولاخطائي.
	2	انا الوم نفسي كل الوقت على اخطائي.
	3	انا الوم نفسي لكل سوء يحدث لي.

9	0	ليس لدي أي افكار انتحارية.
	1	لدي افكار انتحارية لكنني لا انفذها.
	2	اود ان انتحر.
	3	سوف انتحر ان توفرت لي الفرصة.

10	0	انا لا ابكي اكثر من المعتاد.
	1	انا ابكي اكثر من المعتاد.
	2	انا ابكي كل الوقت الان.
	3	انا لا استطيع البكاء الان رغم انني اريد ذلك.
11	0	انا لا انزعج الان اكثر من ذي قبل.
	1	انا انزعج بسهولة اكثر من قبل.
	2	انا اشعر بالانزعاج باستمرار.
	3	انا لا انزعج نهائيا بالاشياء التي تزعجني.

12	0	انا لم افقد اهتمامي بالاخرين.
	1	انا اقل اهتماما بالاخرين عن قبل.
	2	انا فقدت معظم اهتمامي بالاخرين.
	3	انا فقدت كل اهتمامي بالاخرين.

13	0	انا اتخذ القرارات كما في السابق.
	1	انا اتملص من اتخاذ القرارات اكثر من السابق.
	2	لدي صعوبات اكبر في اتخاذ القرارات عن السابق.
	3	لا استطيع اتخاذ القرارت نهائيا.

14	0	انا لا اشعر بانني ابدو اسوء مما انا عليه.
	1	انا قلق من ان ابدو اكبر عمرا او غير جذاب.
	2	انا اشعر بوجود تغيرات نهائية في مظهري تجعلني ابدو غير جذاب.
	3	انا اعتقد بانني ابدو قبيحا.

15	0	استطيع العمل كما في السابق.
	1	احتاج الى جهد اضافي للبدء بعمل شيء.
	2	لدي صعوبة كبيرة في عمل أي شيء.
	3	لا استطيع عمل أي شيء كليا.

16	0	استطيع النوم بشكل اعتيادي.
	1	لا استطيع النوم بالشكل المعتاد.
	2	استيقظ ساعة او ساعتين مبكرا عن المعتاد واجد صعوبة في العودة الى النوم.
	3	استيقظ عدة ساعات مبكرا عن المعتاد و لا استطيع العودة للنوم.

17	0	انا لا اتعب اكثر من المعتاد.
	1	انا اتعب بسهولة عن المعتاد.
	2	انا اتعب من عمل أي شيء غالبا.
	3	انا متعب جدا لعمل أي شيء.

18	0	شهيتي للطعام ليست اسوء من المعتاد.
	1	شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
	2	شهيتي للطعام اسوء الان.
	3	ليس لي شهية للطعام على الاطلاق.

19	0	لم افقد من وزني.
	1	فقدت من وزني اكثر من (5كغم).
	2	فقدت من وزني اكثر من (10كغم).
	3	فقدت من وزني اكثر من (15 كغم).

ملاحظة: احاول تقليل وزني بتقليل الطعام نعم لا

20	0	انا لست قلقا على صحتي اكثر من المعتاد.
	1	انـا قلـق مـن المشـاكل الجسـمانية (مثـل الالام والاوجـاع وسـوء الهضم والامساك).
	2	انا قلق جدا من المشاكل الجسمانية واجد صعوبة في التفكير في مشكلة اضافية.
	3	انا قلق من المشاكل الجسمانية لدرجة انني لا استطيع التفكير في مشكلة اضافية.

21	0	لم الاحظ أي تغيير كبير حديث في درجة اهتمامي بالجنس.
	1	انا اقل اهتماما بالجنس من المعتاد.
	2	انا اقل اهتماما بالجنس بشكل كبير الان.
	3	انا فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

المجموع	
التقييم	

ملحق (2)

مقياس بيك للكآبة النسخة الأصلية

BDI

Date: ____________

Name: ____________ Marital Status: ________ Age: ______ Sex: ______

Occupation: ____________ Education: ____________

This questionnaire consists of 21 groups of statements. After reading each group of statements carefully, circle the number (0, 1, 2 or 3) next to the one statement in each group which **best** describes the way you have been feeling the **past week, including today.** If several statements within a group seem to apply equally well, circle each one. **Be sure to read all the statements in each group before making your choice.**

1
- 0 I do not feel sad.
- 1 I feel sad.
- 2 I am sad all the time and I can't snap out of it.
- 3 I am so sad or unhappy that I can't stand it.

2
- 0 I am not particularly discouraged about the future.
- 1 I feel discouraged about the future.
- 2 I feel I have nothing to look forward to.
- 3 I feel that the future is hopeless and that things cannot improve.

3
- 0 I do not feel like a failure.
- 1 I feel I have failed more than the average person.
- 2 As I look back on my life, all I can see is a lot of failures.
- 3 I feel I am a complete failure as a person.

4
- 0 I get as much satisfaction out of things as I used to.
- 1 I don't enjoy things the way I used to.
- 2 I don't get real satisfaction out of anything anymore.
- 3 I am dissatisfied or bored with everything.

5
- 0 I don't feel particularly guilty.
- 1 I feel guilty a good part of the time.
- 2 I feel quite guilty most of the time.
- 3 I feel guilty all of the time.

6
- 0 I don't feel I am being punished.
- 1 I feel I may be punished.
- 2 I expect to be punished.
- 3 I feel I am being punished.

7
- 0 I don't feel disappointed in myself.
- 1 I am disappointed in myself.
- 2 I am disgusted with myself.
- 3 I hate myself.

8
- 0 I don't feel I am any worse than anybody else.
- 1 I am critical of myself for my weaknesses or mistakes.
- 2 I blame myself all the time for my faults.
- 3 I blame myself for everything bad that happens.

9
- 0 I don't have any thoughts of killing myself.
- 1 I have thoughts of killing myself, but I would not carry them out.
- 2 I would like to kill myself.
- 3 I would kill myself if I had the chance.

10
- 0 I don't cry any more than usual.
- 1 I cry more now than I used to.
- 2 I cry all the time now.
- 3 I used to be able to cry, but now I can't cry even though I want to.

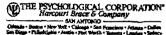
11
- 0 I am no more irritated now than I ever am.
- 1 I get annoyed or irritated more easily than I used to.
- 2 I feel irritated all the time now.
- 3 I don't get irritated at all by the things that used to irritate me.

12
- 0 I have not lost interest in other people.
- 1 I am less interested in other people than I used to be.
- 2 I have lost most of my interest in other people.
- 3 I have lost all of my interest in other people.

13
- 0 I make decisions about as well as I ever could.
- 1 I put off making decisions more than I used to.
- 2 I have greater difficulty in making decisions than before.
- 3 I can't make decisions at all anymore.

______ Subtotal Page 1

CONTINUED ON BACK



9-018359

_____ Subtotal Page 1

_____ Total Score

14
- I don't feel I look any worse than I used to.
- I am worried that I am looking old or unattractive.
- I feel that there are permanent changes in my appearance that make me look unattractive.
- I believe that I look ugly.

15
- I can work about as well as before.
- It takes an extra effort to get started at doing something.
- I have to push myself very hard to do anything.
- I can't do any work at all.

16
- I can sleep as well as usual.
- I don't sleep as well as I used to.
- I wake up 1-2 hours earlier than usual and find it hard to get back to sleep.
- I wake up several hours earlier than I used to and cannot get back to sleep.

17
- I don't get more tired than usual.
- I get tired more easily than I used to.
- I get tired from doing almost anything.
- I am too tired to do anything.

18
- My appetite is no worse than usual.
- My appetite is not as good as it used to be.
- My appetite is much worse now.
- I have no appetite at all anymore.

19
- I haven't lost much weight, if any, lately.
- I have lost more than 5 pounds.
- I have lost more than 10 pounds.
- I have lost more than 15 pounds.

I am purposely trying to lose weight by eating less. Yes _____ No _____

TPC 0528-003 29 30 B C D E

20
- I am no more worried about my health than usual.
- I am worried about physical problems such as aches and pains; or upset stomach; or constipation.
- I am very worried about physical problems and it's hard to think of much else.
- I am so worried about my physical problems that I cannot think about anything else.

21
- I have not noticed any recent change in my interest in sex.
- I am less interested in sex than I used to be.
- I am much less interested in sex now.
- I have lost interest in sex completely.

_____ Subtotal Page 2

_____ Subtotal Page 1

_____ Total Score

TPC 0528-003 29 30 B C D E

ملحق (3)

درجات المفحوصين (الذكور و الاناث) بالنسبة لمقياس بيك

الاناث					الذكور				
36	9	24	37	33	40	46	13	28	14
32	23	13	15	27	25	14	35	19	28
28	37	14	13	10	26	11	15	33	21
49	44	16	11	15	22	26	8	17	14
35	39	22	26	8	21	32	45	16	9
28	37	21	32	45	22	23	13	15	27
40	46	43	28	14	38	17	14	13	16
31	24	35	19	28	38	26	19	15	14
26	41	45	33	21	36	28	24	37	33
22	23	43	15	27	25	19	13	24	28
			17	24					

عدد الذكور =48

عدد الاناث = 52

ملحق (4)

جدول يمثل برنامج الغذائي الصحي الأمثل

ت	الغذاء الصحي
1	الأمتناع عن أكل اللحوم الحمراء وتناول اللحوم البيضاء مثل السمك والدجاج
2	تناول الفواكه الطبيعة (الطازجة) قبل الأكل لما فيها من فيتامينات طبيعية تنشط مناعة الأنسان وتزيد من قوته للقضاء على البكتريا والفايروسات والطفيليات.
3	تناول الخضراوات الطازجة بجميع أصنافها والأكثار منها لأحتوائها على مانعات تأكسد ومقاومة لأنواع من السرطانات
4	الأعتماد على الحبوب والمكسرات وخصوصا" اللوز والجوز والبندق لما تحويه من مواد مثل أوميغا 3 وأوميغا 6 لمقاومة الدهون المضرة الكولسترول في الجسم
5	الأمتناع من تناول الشاي الأسود والقهوة وأستبداله بالشاي الأخضر لمافيه من خواص لمحاربة السرطان
6	الأمتناع عن تناول السكر وأستبداله بالعسل الطبيعي الأبيض أو الأسود
7	الأمتناع من تناول الحليب ومشتقاته لقدرتها على جعل الوسط الهضمي حامضيا" مما يساعد على تكوين السرطانات الأولية

ت	الغذاء الصحي
8	عدم خزن الأطعمة بأواني وأكياس البلاستيك لأحتوائها على مواد الدايوكسينات (وهي مواد مسرطنة) تتفاعل مع الأطعمة
9	حفظ المياه أو السوائل بأواني ستيل أو زجاجية
10	الأمتناع من تناول الملح الأبيض المعبأ صناعيا" لأنه مضاف اليه مواد مبيضّة غير صحية والأعتماد على ملح ماء البحر وهو ذا خاصية طبيعية ومفيدة للجسم
11	الأمتناع من أكل الدهون المشبعة وأستبدالها بزيت الزيتون وزيت اللوز
12	تناول البيض العضوي لما فيه من بروتينات عالية والأمتناع عن أكل البيض المعالج صناعيا" لأنه عديم الفائدة تقريبا"

ملحق (5)

جدول يمثل تبديد الحالة النفسية من قبل اختصاصي علم النفس والطبيب المعالج

الحالة النفسية لمريض السرطان	تبديد الحالة النفسية
القلــق والخـــوف المرضـــي لمرض السرطان	زيــارة الأمــاكن الدينيــة ولاســيما قبــور الأنبيــاء والأولياء والسياحة الترفيهية لمناطق الجميلة لتبديد حالة الهم والحزن والأنكسار
الأعتزالية والأنطوائية	التعزيز من موقعه الأجتماعي عن طريق زيارة الأهل والأقارب والأصدقاء المتكررة للشخص المريض.
الأفكار الغريبة والوسـاوس المرضـية كالمحاولـة ايـذاء النفس والأنتحار	تقديم نصائح تأهيلية وأرشادات نفسية على شـكل جلسـات مـن قبـل أخصـائي النفسـي وبالتعـاون مـع طبيبـه الخـاص وتشـجيع المرضـى علـى تخطـي مرضهم من خلال هذه النصائح والبرامج النفسية.
الأكتئاب وأضطراب المزاج	تقـديم استشـارات و وصـفات علاجيـة حسـب شـدة ومستوى مرض الأكتئاب من قبل أخصائي نفسي.
الـــــروح الأنهزاميـــــة والتشـــــكيك المســـــتمر بالأخرين	دور العائلـة في تعزيـز الثقـة عـن طريـق مشـاركة وأستماع لآراء ومقترحات المريض وترسيخ دوره

الحالة النفسية لمريض السرطان	تبديد الحالة النفسية
عدم الأرتياح واضطراب في الأفعال والسلوك جراء الخوف من مرض السرطان	تقديم صورة واضحة لمرض السرطان وسبل علاجه والوقاية منه عن طريق أتباع برامج غذائية و وقائية بيئية والتي تشكل 90٪. من قبل الطبيب الأورام والطبيب النفسي

ملحق (6)

جدول مستويات العلاج النفسي لمرضى الاكتئاب

ت	اسم العلاج	التفاصيل
1	العـــلاج البيئـــي و الاجتماعي	الاستجمام والسياحة وترفيه النفس لغرض تبديد الحالة النفسية المتأزمة وتعزيز الثقة مع الأقارب و الآخرين و اعطاؤه الدور في العائلة أو المجتمع.
2	العـــلاج النفســـي السلوكي	ويقصد بها جلسات عدة حسب شدة المرض من المُعالجة بالتحليل النفسي والمُعالجة السلوكية والمُعالجة المعرفية.
3	العلاج الديني	هو علاج عن طريق قراءة الآيات القرآنية وزيارة المراقد والمقامات واضرحه اولياء الله الصالحين والاماكن المقدسة لتعزيز ثقة المريض بنفسه وعدم شعوره بالذنب
4	العلاج الدوائي	هو تناول مضادات الاكتئاب مثل (التوفرانيل، ستيلازين، باركزول، لارجكتيل، مودكيت امبول..... الخ) الموصوفة من قبل الطبيب المختص.
5	العلاج الجسدي	علاج بالصدمات الكهربائية يُستخدم للحالات الانتحارية أو شديدة العجز، اما الجراحة النفسية في الحالات الشديدة و المُقاومة للعلاج.

المراجع

المراجع

أ- المصادر العربية

1) الأمين، محمد الشامي، **اتباع نمط الحياة الغربية يزيد من نمط الاصابة بسرطان الثدي**، جدة، المملكة العربية السعودية، 2011.

2) إبراهيم، عبد الستار، **اضطراب العصر الحديث**، الكويت، عالم المعرفة، 1998.

3) ابراهيم، موسى، **كل ما يجب ان تعرفه عن الاورام السرطانية**، ط1، عمان، الاردن، دار الوضاح، 2006.

4) أبو دلو، جمال نادر، **الصحة النفسية**، ط1، عمان، مطبعة الأردن، 2008.

5) أحمد، محمد عبد السلام، **القياس التربوي والنفسي**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1963.

6) البواب، خليل، **الموسوعة النفسية**، ط1، بيروت، دار اليوسف، لبنان، 2005.

7) البياتي، عبد الجبار توفيق، **الإحصاء**، ط1، جامعة المستنصرية، كلية التربية، بغداد، مطبعة المؤسسة الثقافية العامة، العراق، 1975.

8) الحسيني، أحمد محمد هلال، **دراسة برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكر**، جامعة طنطا، كلية التربية علم النفس، مصر، 1998، (رسالة ماجستير غير منشورة).

9) الخطيب، طه، **دراسة إكلينيكية لاستجابات مرض الاكتئاب العصابي على اختيار تفهم الموضوع وبقع الحبر(الرورشاخ)**، جامعة طنطا، كلية التربية، 1981، (رسالة الدكتوراه غير المنشورة).

10) الدباغ، فخري، **أصول الطب النفسي**، ط2، بيروت، دار الطليعة للطباعة والنشر، لبنان، 1983.

11) السماحي، فريدة عبد الغني، **تشخيص الاكتئاب عند الأطفال باستخدام اختيار تفهم الموضوع (CAT)**، رسالة ماجستير، جامعة طنطا، كلية التربية، مصر، 1982.

12) السيد، نبيل محمد الفحل، **بعض متغيرات الشخصية وارتباطها بالاكتئاب لدى المسنين من الجنسين**، جامعة طنطا، كلية التربية، القاهرة، 1990، (رسالة ماجستير غير المنشورة).

13) السيد، شيماء، الغذاء والتغذية، **الأطعمة المسببة للسرطان و الأغذية التي تقي من السرطان**، مصر القاهرة، 2009

14) الشهاوي، مجدي محمد، **سر علاج السرطان**، ط2، الرياض، 2010.

15) الشرفاء، يوسف، **الوقاية من امراض السرطان**، ط1، عمان، دار عالم الثقافة، الاردن، 2008.

16) ....، .... **قانون مجلس السرطان في العراق رقم (63) لسنة 1985**، مجلة الصحة، العدد 19 السنة الخامسة، 2012.

17) العلاك، أزهر، حيدرجابر عباس، **انتشار الكآبة في طلاب المرحلة الثانوية**، بابل، 2008.

18) العثيمين، عبد العزيز، مركز الاستشاري للتغذية العلاجية، **الغذاء والتغذية والوقاية من السرطان**، المملكة العربية السعودية، الرياض، 2007

19) المرزوق، غنيمة فهد، **مجلة أسرتي- الكآبة**، العدد (28)، السنة (12)، الكويت، 1976

20) المهيزع، ابراهيم، هيئة الغذاء والدواء، **العلاقة بين منتجات البلاستيك والسرطان**، الدمام، المملكة العربية السعودية، 2010.

21) النيال، مايسة، **أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى طلاب جامعة قطر**، المؤتمر الدولي الرابع للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي-جامعة عين شمس، القاهرة، 1997.

22) الموسوعة الحرة، ويكيبديا، **السرطان**، 2011.

23) بيشوب، جيم، **خطة الوقاية من السرطان**، الصندوق الدولي لبحوث السرطان WCRF UK، نيو ساوث ويلز، استراليا، 2007.

24) تونس، اميرة، قسم الصحة، **الغذاء السليم خير علاج للاورام السرطانية**، 2010.

25) حجازي، مصطفى، **الصحة النفسية**، ط3، دار البيضاء، المغرب، 2006.

26) خالد، حسين مصطفى، **الطب البديل**، المعهد القومي للاورام، القاهرة، مصر، 2011.

27) دادامو، بيتر، **أربعة فئات الدم أربعة أنظمة غذائية**، دار الفراشة، بيروت، لبنان، 2004.

28) سلامة، ممدوحة، **الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين دراسات نفسية**، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، اكتئاب الأمل، ج2، 1991

29) شكشك، أنس، **الصحة والأمراض النفسية**، ط1 ،دمشق، دار الحافظ للكتاب، 2007.

30) شبكة النبأ المعلوماتية، **سرطان الثدي عوامل وراثية وأخرى بيئية وثالثة معيشية لقاح واعد على شاكلة تطعيم الأطفال**، 2010.

31) طه، رامز، **دراسة أفضل طرق لعلاج الاكتئاب**، المؤتمر الدولي العلمي الرابع للإنماء الاجتماعي، الكويت، 2003.

32) عالم المرأة، **44 بالمائة توفوا بالسرطان نتيجة الاكتئاب النفسي**، العيادة النفسية، جدة، 2009.

33) عبد الجبار، قيس ناجي، **أصول الإحصاء والطرق الإحصائية**، ط1، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.

34) .عبد الفتاح، غريب، **الاكتئاب... عينة مصرية**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 2003.

35) عبد الفتاح، غريب، مجلة الصحة النفسية، الجمعية المصرية للصحة النفسية، المجلد 28، القاهرة، 1987.

36) .عبد الفتاح، غريب، **مقياس الاكتئاب _ BDI التعليمات والدراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة**، ط3، القاهرة، الأنجلو مصرية، 2000.

37) عبد القوي، سامي، **علم النفس الفسيولوجي**، ط2، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1995.

38) عرب، محمد يوسف ورفاقه، **كتاب الأحياء للصف السادس العلمي**، ط19، العراق، 2008.

39) عبكه، حسنين صادق صالح ، **الاكتئاب وعلاقته بصنف الدم تبعا" لأختلاف الجنس والتحصيل الدراسي والحالة الأجتماعية**، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الأردن، 2012.

40) عودة، أحمد سليمان وخليل يوسف الخليلي، **الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية**، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، 1988.

41) عـودة، حسـني، **الغـذاء والسـرطان**، الجمعيـة السـعودية الخيريـة لمكافحـة السرطان، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2007.

42) فايد، حسـين علـي، **المشـكلات النفسـية والاجتماعيـة**، ط1، القـاهرة، مؤسسـة طيبة للنشر والتوزيع، مصر، 2005.

43) فرج، صفوت، **القياس النفسي**، ط1، دار الفكر العربي، مصر، 1980.

44) كامل، محمد علي، **دراسة لأثر استخدام برنامج التحكم في الذات لعلاج الاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة طنطا، كلية التربية، مصر، 1990.

45) كمال، علي، **النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها**، ج1، بغداد، دار واسـط للدراسات والنشر والتوزيع، العراق، 1988.

46) كمال، علي، **النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها**، ج2، بغداد، دار واسـط للدراسات والنشر والتوزيع، العراق، 1989.

47) منظمـة الصـحة العالمية، الوكالـة الدوليـة للابحـاث حـول السـرطان، **سـرطان الثدي في الصين أقل بكثير من البلدان الغربية**، 1998.

48) محمد، المؤمن، **غذاء مرضى السرطان**، القاهرة، مصر، 2009.

ب- مصادر الأجنبية /

1) Akiskal , H.S. over view of bio behavioral feelers in the preantion of mode disorder, In R.F. Muno (Ed.), depression prevention, P. 273,1987.

2) Azar,B.Human traits definednby mix of enveroment& genes APA.Monitor:28,5, 1997.

3) Beach. S , Depression: Theoretical explanations In fmagill Psychology Basic, California ,Vol. 1, 200–205, 1998,: Salem press, INC.

4) Beach, S, Depression Theoretical explanation ,Vol. 1, 1998.

5) Burns, D,D. ,Feeling good the new mode therapy, New York: Avoabook,1992.

6) Blant , Gan ,Who Iheald from Cancer , London ,2000.

7) Callan, J., Affective illness on the increase, Journal of the American Medical Association, 241,16,545,1979.

8) Champion L., & power, M. ,Social & cognitive approaches to depression: Toward a new synthesis, British Journal of clinical psychology ,34, 485–503,1995.

9) Costello,c& Comery,A, scales for measurement depression and anxiety.Journal of psychology,66:303–313, 1967.

10) Coynes. & Downey R. ,Social faeters & psychology: stress, social support & coping processes Annual Review of psychology , 42 , 401–426,1991.

11) Cramer , Danial ,Milk derevative & Relation ship Ovarian Cancer, Harfard Colloge ,America, 1989.

12) Clevenger ,Prolactine Hormone healping from growth breast Cancer ,America journal of pathology ,penselfania Colloge ,America ,1995.

13) Dayringeer, R. ,Dealing with depression , New York, N.Y. Hawonth press,1995.

14) Dadamo, L.J. , Mitchell, P.B., Fielder, S.L. , etal,ASusceptibility locus for bipolar disorder on chromosome 4935. American journal of human genetics , 62:1084–1091,1998.

15) Dadamo, P. (with additional material by Catherine withney) , The eat right 4 your type complete blood type encyclopedia, 2002.

16) Douglas H.R. Black wood, peter M. Visscher & Walter J. muir: Genetic studies of bipolar affective disorder in large families, British journal of psychiatry , 178, P134–136, 2001.

17) Emmel Kamp, P, & Cohen. Kettenis, P. , Relationship of locus of control to phobic & depression, Psychological reports, P 36–390,1975

18) Easton ,Cancer Research Campaign , Genetic Epidemiology Unite , The male carring For Brca–2 gine will face danger of prostate Cancer with ratio more than 4 or 5 time ,Gamberdage Colloge ,England, 1999

19) Eurpion Studies & Studies of America,Association for Cancer,The red meet & its Ralation with Cancer ,America , 2005.

20) El–Bolkiny MN, Nouh MA, El Bolkiny TN , Topographic Pathology of Cancer ,The National Cancer Institute, ,3rd edition, Cairo University ,Eygept, 2005.

21) Gelder Gath & Mayon,.............................. 210–212,1984.

22) Ghareeb ,G, An Investigation of some variables related to depression in Egyptian youth, Paper presented at the would federation for metal health, Cairo, oct. (also published) , journal of Education Collage of education, Al–Azhar University, 54, 1–10 ,1987.

23) Haraguchi ,International journal of Cancer , Prolactine hormone Essential roll growth with regular Breast cell & growth cell , Florida South Colloge ,Florida ,America ,1992.

24) ....,.............. British journal of psychology ,The Royal College of psychiatrists, 114: P. 1175–1181, 1968.

25) Illness, N.Y.: Hem stoneBook, Carlos press. Ibrahim R. Ibrahim, the foundstions of human behavior in health , New York_, 1996.

26) Ingram R. , Depression, INV, Ramchndran (Ed), Encyclopedia of human behavior, Academic press, New York,Vol. 2, 113–122, 1994

27) Institute Of Health Sciences ,N.L.L.C.,Charles Street, Baltimore , 2011.

28) John Hopkins , Cancer Update Medical Research ,Taxasm ,America, 2010.

29) Kenneth, B. wells, Williams, Rogers, Course of depression in patients with hypertension, My cordial information or insulin dependent diabetes American journal of psychiatry ,Vol. 16, No 12, P632–637,1993

30) Lester, D., Castrmayor, I., & Icli, T., locus of control depression & Suicidal ideation a many American, Philippine & Turkish, students, The journal of social psychology ,131(3) , 447–449,1991.

31) Lawrence ,Piro ,How Melanoma effect the body ,America,2011.

32) Marsella, A.,In R, Cersini, & A. auer bech (Eds), Concise Depression,encyclopedia of psychology, 2 edition , New York, Awiley – Inter science publication, 242 – 245,1996.

33) Michael B. Sporn , The vegetable Contain on more from Chemical meterial anti cancer ,Medecine Colloge ,Darmoth,America, 1999.

34) Meyerss, Related Articles use ajnruro transmitter precursovs treatment of depression.

35) Montgomery, S , k Anxiety & Depression , London: Charles, E., & Marrill, R. publishing Company,1991.

36) M.pollack , Insulin – Like growth Factor –1 (IGF–1)with Prostate Cancer , General Monterial hospital ,Canada ,1999.

37) O' leary & Wilson, Behavior therapy: Applications &cliits. N.J. PrenticeHalloutcome,Engleword,1978.

38) Prociuk, T. ,Breen, L. , & Lussier, R. , Hopelessness, internal – external locus of control & depression journal of clinical psychology ,32, No. 2, 299–300,1976.

39) Rufaie & Absood, Depression in Primony health care. The Arab Journal of psychology, 5, 39–47,1994.

40) Rosenstein , M.& Milazzo–Sayre, characteristic of admission of selected mental health facilities. National Instituteof mental health,1981.

41) Sanchez, V. & Lewinsohn, P. , Assertive behavior & depression journal of consulting & clinical psychology ,48, No. 1, 119 – 120, 1991.

42) Strongman , K., The psychology of emotion: Theories of emotion in perspective, Fourth edition, New York: John wiley & sons,1996.

43) Sortiorius, , who's work on the epidemiology of mental disorder. Social Psychology & psychiatric Epidemiology ,28, 147–155 ,1979 – 1993.

44) S. Karger AG, Neuro psychology, Basel, 9: 16–18,1983.

45) S.S.Epstein , Gavity hormone IGF–1 helping for growth Breast Cancer & Collon Cancer,Eilnway Colloge ,Chicago ,America ,1996.

46) Weihs KL, Enright TM, Simmens SJ (2008)). relationships and emotional processing predict decreased mortality in women with breast cancer: preliminary evidence.". Psychosom Med, 70 (1): 117–24.

47) Helft PR, Petronio S (2007). "Communication pitfalls with cancer patients: "hit–and–run" deliveries of bad news". J Am Coll Surg 205 (6): 807–11

ج- مصادر الأنترنيت /

1) الخطيب، جمال، **الاكتئاب المعاناة والأسباب والعلاج**، عمان، الأردن، 2006. على الموقع الألكتروني Jabeer82@gmail.com.

2) الخطيب، جمال، **الاكتئاب... المعاناة والأسباب والعلاج**، 2008. على الموقع الألكتروني Jabeer82@gmail.com.

3) رضا، منى، **الاكتئاب النفسي و الصحة النفسية**، الشركة العربية على الموقع الالكتروني www.feedo.net.

4) عسل، عبد الرحمن، **الاكتئاب... آفة العصر**، 2001، على الموقع الالكتروني www.sehstna.com.

5) عسل، عبد الرحمن، **الاكتئاب الوراثي**، 2006، على الموقع الالكتروني www.sehatna.com.

6) عسل، عبد الرحمن، **الاكتئاب**، 2001، على الموقع الالكتروني www.Islamonline.com.

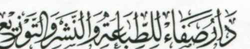
7) منشاوي، **الأمراض النفسية**، 1987، المكتب الإسلامي، القاهرة، على الموقع الالكتروني www.munshawi.com .

8) Guyton & Hall، Human psychology & Mechanism of Disease_ على الموقع الالكتروني, forum.ma3ali.net

أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الإكتئاب







المملكة الأردنية الهاشمية - عمّان - شارع الملك حسين
مجمع الفحيص التجاري - هاتف: 4611169 6 962+
تلفاكس: 4612190 6 962+ ص.ب 922762 عمّان 11192 الأردن
E-mail: safa@darsafa.net www.darsafa.net



9789957248604